ÜBER DIE HAFTUNG IM MILITÄRVERSICHERUNGS RECHT

INAUGURAL-DISSERTATION

der hohen juristischen Fakultät der Universität Bern
zur Erlangung der Würde eines Doktors beider Rechte

VORGELEGT

VON

HANS ALBERT ALTHAUS
von Lauperswil

VERLAG HANS HUBER, BERN 1943

ÜBER DIE HAFTUNG IM MILITÄRVERSICHERUNGS RECHT

INAUGURAL-DISSERTATION

der hohen juristischen Fakultät der Universität Bern
zur Erlangung der Würde eines Doktors beider Rechte

VORGELEGT

VON

HANS ALBERT ALTHAUS
von Lauperswil

VERLAG HANS HUBER, BERN 1943

Die Fakultät hat diese Arbeit am 3. März 1943 auf Antrag von Prof. Dr. Homberger als Dissertation angenommen, ohne damit zu den darin ausgesprochenen Auffassungen Stellung nehmen zu wollen.

Alle Rechte vorbehalten
Copyright by Verlag Hans Huber Bern 1943
In der Schweiz gedruckt — Imprimé en Suisse — Printed in Switzerland

1. Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitungsteil

1. Inhaltsverzeichnis 3
2. Quellen 6
   a) Gesetze 6
   b) Entscheidungen 6
   c) Amtliche Publikationen 7
3. Literatur 8
4. Abkürzungen 10
5. Einleitung 11

I. Teil:

Entwicklung der Sozialgesetzgebung und der Militärgeschädigtenfürsorge

1. Entwicklung der Sozialgesetzgebung 13
   a) Sozialgesetzgebung 13
      I. Zur Definition des Begriffes 14
      II. Zweck der Sozialgesetzgebung 15
      III. Mittel der Sozialgesetzgebung 16
   b) Entwicklung der Sozialgesetzgebung in der Schweiz 17
   c) Übergang zur Sozialversicherung 20
      I. Die Militärversicherung 20
      II. Die Kranken- und Unfallversicherung 21
   d) Soziale Bestrebungen nach dem Weltkriege 1914/18 24
2. Die Militärversicherung 29
   a) Militärversicherung und Sozialgesetzgebung 29
   b) Entwicklung der Militärversicherung 32
   c) Das MVG vom 28. Juni 1901 und die Ergänzungen bis 1941 . . 37
      I. Der Gegenstand der Versicherung 37
         aa) Disposition 38
         bb) Krankheit und Unfall 38
         cc) Wirtschaftliche Folgen 41
      II. Der persönliche Geltungsbereich 42
      III. Haftungsgrundlage 42
      IV. Leistungen 44
      V. Der Versicherungsträger 45
   d) Ergänzungen und Abänderungen 47
      I. Bis zum MVG 1914 47
      II. Nach dem MVG 1914 52
      III. Zusammenstellung der Erlasse 57

II. Teil:

Der persönliche Geltungsbereich.

1. Allgemeines 59
2. Gegen Krankheit und Unfall Versicherte 61
   a) Die im Militärdienst stehenden Wehrmänner aller Grade . . . 62
      I. Die persönliche Voraussetzung 62
      II. Die sachliche Voraussetzung 64

Seite

b) Das organisierte Sanitätspersonal 67
c) Die mit Missionen zu fremden Armeen betrauten Offiziere . . 67
d) Das Instruktionspersonal 68
e) Die Divisions-Waffenkontrolleure, deren Stellvertreter und Gehilfen 71
f) Die Beamten, die Sicherheitswächter und die übrigen Angestellten der Festungswerke 73
g) Das Personal der Pferderegieanstalt und Kavallerieremontendepots 74
3. Die gegen Unfall Versicherten 76
a) Die Kreiskommandanten und Sektionschefs 77
b) Die für die Aushebung und Rekrutierung vom Bunde bestellten Offiziere, pädagogischen Experten und Sekretäre 78
c) Die Zivil-Offiziersbedienten 80
d) Die von einer Truppe in Dienst genommenen und vom Bunde besoldeten Zivilarbeiter 81
e) Die der Armee angehörigen Mitglieder der freiwilligen Schießvereine und die Mitglieder der Schießkommissionen 83
f) Die Teilnehmer am militärischen Vorunterricht 85
g) Die bei den Schießübungen der freiwilligen Schießvereine und des mil. VU als Zeiger funktionierenden Personen 88
h) Die sich zur Aushebung stellende Mannschaft und die vor UC erscheinenden Wehrmänner 89
I. Die sich zur Aushebung stellende Mannschaft 90
II. Die vor UC erscheinenden Wehrmänner 91
i) Die an den Inspektionen über Bewaffnung und Ausrüstung in den Gemeinden teilnehmenden Wehrmänner 93
k) Die Pferdeschatzungsexperten 95
4. Die gegen Unfall und beschränkt gegen Krankheit Versicherten . . 96
a) Die Hilfsdienstpflichtigen 97
b) Die Angehörigen der Organisation des passiven Luftschutzes . . 100
c) Die Betriebswachen 105
d) Die Ortswehren 106

III. Teil:

Die Haftungsfälle nach MVG

1. Allgemeines 108
2. Der Militärdienst 110
a) Militärdienst im engern Sinne 114
A. Militärdienst 116
I. Erkrankung und Unfall während des Dienstes . . . 116
aa) Das «Betroffenwerden» 117
bb) Krankheiten 118
cc) Die Haftung 127
II. Manifestationen nach dem Dienst 128
aa) Konstatierung innerhalb dreier Wochen 128
bb) Konstatierung nach 3 Wochen 134
cc) Gesundheitsschädigungen während der Heilungsdauer 137
dd) Identität mit einer dienstlichen Erkrankung . . . 140
III. Vordienstliche Krankheiten 143
aa) Kenntnis der vordienstlichen Krankheit 144
bb) Unkenntnis der vordienstlichen Krankheit . . . 147

Seite

IV. Hin- und Rückreise 152
V. Arrest und Strafhaft 154
VI. Dienstunterbrechung durch Urlaub 156
VII. Dienstunterbrechung durch Evakuation 159
B. Hilfsdienst 162
I. Der Beweis der Verursachung 163
II. Die Beschränkung der Fristen 165
III. Die Ausschlußfrist von 3 Tagen 167
C. Arbeitsdienst 169
b) Militärdienst im weitern Sinne 170
I. Die versicherten akzessorischen Dienstpflichten 171
II. Die Haftung des Bundes 173
3. Dienstliche und dienstähnliche Verrichtungen 176
a) Die außerberuflichen Tätigkeiten 176
b) Die beruflichen Tätigkeiten 178
I. Die Funktionen von längerer Dauer 178
II. Die Funktionen von kürzerer Dauer 181

IV. Teil:

Das Grundsätzliche.

1. Militärversicherung ist Sozialversicherung 183
a) Wesen und Zweck der Sozialversicherung 183
b) Ausgestaltung der Sozialversicherung 185
I. Haftung ohne Verschulden 185
II. Einflüsse des Haftpflichtrechtes 187
III. Das Produkt dieser Einflüsse 189
2. Die versicherten Personen 191
a) Die Wehrmänner 191
I. Unterscheidung zwischen Voll- und HD-Tauglichen . . . 191
II. Unterscheidung verschiedenartiger Dienstpflichten . . . 192
b) Die Militärpersonen 195
3. Die Arten der Haftung 197
a) Kontemporaneitätshaftung 198
b) Erweiterte Kontemporaneitätshaftung 201
c) Bedingte Kontemporaneitätshaftung 202
d) Kausalhaftung 203
I. Kausalhaftung nach Art. 7 MVG 204
II. Kausalhaftung nach Art. 8 MVG 205
III. Dauerschäden aus vordienstlich bekannten Krankheiten . . 207
IV. Außergewöhnliche vor- und nachdienstliche Einflüsse . . . 207
e) Eingeschränkte Kausalhaftung 209
f) Teilhaftung nach Kontemporaneitätsprinzip 211

Sachkatalog 214

2. Quellen.

a) Gesetze.

I. Militärversicherungsrecht.

BG über die Pensionen und Entschädigungen der im eidgenössischen Militärdienste Verunglückten oder ihrer Angehörigen vom 7. August 1852.
BG über die Militärpensionen und Entschädigungen vom 13. Wintermonat 1874.
BG betr. die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluß der Militärversicherung vom 5. Oktober 1899 (lex Forrer, BBl 1899 IV 853).
BG betr. die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28. Juni 1901 (MVG 1901) [1].
BG über die Militärversicherung vom 23. Dezember 1914 (MVG 1914) [2].

II. Kranken- und Unfallversicherungsrecht.

BG betr. die Arbeit in den Fabriken vom 26. Oktober 1877.
BG betr. die Haftpflicht aus Fabrikbetrieb vom 25. Juni 1881.
BG betr. die Ausdehnung der Haftpflicht und die Ergänzung des BG vom 25. Juni 1881 vom 26. April 1887.
BG über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG).

III. Verschiedene Rechtsgebiete.

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft v. 29. Mai 1874 (BV).
Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB).
Militärorganisation der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 12. April 1907 (MO) [3].
BB betr. die Organisation und das Verfahren des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 28. März 1917 (OB).
Schweizerisches Obligationenrecht vom 18. Dezember 1936 (OR).
Militärstrafgesetz vom 13. Juni 1927 (MStrG).

b) Entscheidungen.

Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG).
Jahre 1918—1926 veröffentlicht in der Schweizerischen Zeitschrift für Unfallkunde (ZU).

---

[1] Eine Zusammenstellung des Textes findet sich bei Piccard: Militärversicherung, Kranken- und Unfallversicherung. Gesetzestexte, Bern 1930.

[2] Die in Kraft gesetzten Bestimmungen des MVG 1914 sind in der amtlichen Textausgabe der eidg. Drucksachenzentrale aufgeführt. In dieser amtlichen Zusammenstellung sind auch die wichtigsten Erlasse bis und mit 1. Februar nach- und eingeführt. Eine übersichtliche Zusammenstellung findet sich ferner bei Roullet, S. 391 a f.

[3] In der Ausgabe 1940 sind auch die Abänderungen bis Ende 1939 enthalten, von denen für die Betrachtungen über die MV namentlich in Betracht fallen:

BG vom 28. September 1934 betr. Neuordnung der Ausbildung (Verlängerung der Schulen und Kurse).
BG vom 7. Oktober 1936 betr. neue Truppenordnung (Erweiterung der bestehenden Verbände, Schaffung der Ter. Trp.).
BG vom 22. Dezember 1938 betr. Ausdehnung der Wehrpflicht.

Jahre 1927—1941 veröffentlicht in einer amtlichen Sammlung, herausgegeben vom Verlag Hans Huber, Bern [4].
Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichtes, veröffentlicht in der amtlichen Sammlung (BGE).

c) Amtliche Publikationen.

Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BBl).
Amtliches Stenographisches Bulletin (Sten.Bull.).
Amtliche Sammlung der Gesetze und Verordnungen (AS).

[4] Die amtliche Sammlung der Entscheide des EVG wird oft mit AS zitiert (so bei Duerr, Kistler). Die Abkürzung AS kennzeichnet aber auch die amtliche Sammlung der Gesetze und VO der schweiz. Eidgenossenschaft. Um Verwechslungen zu vermeiden, wurde daher für die amtliche Sammlung der EVG-Entscheide die Abkürzung Sa gewählt.

3. Literatur.

Arnold Eduard: Der Versicherungsanspruch nach schweizerischem Militärversicherungsrecht. Diss. iur. Bern 1921.

Benz Heinrich: Das BG betr. Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall für den praktischen Gebrauch erläutert. Frauenfeld 1908.

Brunner Dr. Conrad: Die Verwundeten in den Kriegen der alten Eidgenossenschaft. Tübingen 1903.

Burckhardt Walter: Kommentar zur schweizerischen Bundesverfassung. 3.Auflage. Bern 1931.

— Die Organisation der Rechtsgemeinschaft. Basel 1927.

Duerr Karl: Militärversicherungskommentar. Bern 1942.

Eugster: Die persönliche und sachliche Zuständigkeit der schweizerischen Militärgerichte. Diss. iur. Zürich 1912.

Feldmann Dr. Markus: Historischer Teil der «Schweizer Heereskunde», herausgegeben von Oberst i. Gst. Egli. Zürich 1911.

Fleiner Fritz: Institutionen des deutschen Verwaltungsrechtes. VIII. Auflage. Tübingen 1928.

— Bundesstaatsrecht der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Tübingen 1923.

Gelpke und Schlatter: Unfallkunde. II. Auflage. Bern 1930.

Gericke G. A.: Der Begriff «Krankheit» im Militär- und im Kranken- und Unfallversicherungsgesetz. Diss. med. Zürich 1927.

Giorgio und Nabholz: Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung. Zürich 1918.

Graven Jean: Les Invalidités, Bern 1941.

Guisan: La Révision de la loi d'assurance militaire et la justice militaire, ZbjV Bd. 67, S. 535, 1931.

Gutzwiller Stephan: «Militärversicherung», Reichesbergs Handwörterbuch der schweiz. Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung III, S. 55. Bern 1911.

Guyer E.: Die Militärversicherung in der Schweiz. Zürich 1906.

Homberger Arthur: Haftpflicht ohne Verschulden, in ZfsR nF. 49, 1930, Heft 3.

Jedlicka Georg: Der öffentlich-rechtliche Vertrag im Verwaltungsrecht. Diss. Zürich 1929.

Jellinek Walter: Verwaltungsrecht. Berlin 1928.

Immer Werner Artur: Die Entwicklung der schweizerischen Militärinvaliden- und Militärhinterbliebenenfürsorge. Diss. iur. Bern 1920.

Kaskel und Sitzler: Grundriß der Sozialversicherung, Berlin 1912.

Kaufmann Carl: Handbuch der Unfallmedizin. 5. Ausgabe. Stuttgart 1932.

Kistler Hermann: Rechtsfragen aus dem Gebiete der Militärversicherung, ZfsR nF Band 61 Heft 3.

Krumbiegel Kurt: Die schweizerische Sozialversicherung. Jena 1913.

Laband Paul: Das Staatsrecht des Deutschen Reiches. IV. Auflage. Tübingen und Leipzig 1901.

Lauber Werner: Praxis des sozialen Unfallversicherungsrechtes in der Schweiz. Bern 1928.

Lienhart E. E.: Das schweizerische Versicherungsrecht. Aarau 1938.

Manes Alfred: Versicherungswesen. Berlin 1924.

— Versicherungslexikon. Berlin 1924.

Naegeli Peter: Der Gegenstand der Versicherung nach dem Eidg. Militärversicherungsgesetz. Diss. iur. Zürich 1920.

Oberholzer Ernst: Führer durch das Militärversicherungsgesetz. Bern 1917.

— Publikationen im «Bund» vom 23. 9. 42, No. 445, in der «Berner Tagwacht» vom 15. 10. 42 und im «Berner Tagblatt» vom 11., 12. und 13. November 1942.

Oftinger Karl: Das schweiz. Haftpflichtrecht. Zürich 1940.

Piccard Paul: Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung. Zürich 1917.
— Militärversicherung, Kranken- und Unfallversicherung. Gesetzestexte. Bern 1930.
v. Rodt: Bernisches Kriegswesen, Bern 1831—1834.
Rosin: Umschau und Vorschau auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung. Berlin 1898.
Roullet Maurice: Questions juridiques en matière d'assurance militaire (ZfsR nF Band 61 Heft 4).
v. Salis L. R.: Schweizerisches Bundesrecht. II. Auflage. Bern 1903.
Schatz Bernard: Contribution à l'étude de l'assurance militaire fédérale. Le cercle des personnes assurés et la durée de leur assurance. Bern 1931.
Stier-Somlo: Deutsche Sozialgesetzgebung. Jena 1906.
Streich: Das Verschulden in der Militärversicherung und der obligatorischen Unfallversicherung. Diss. iur. Bern 1941.
Studer: Die Erwerbsunfähigkeit in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Diss. Bern 1925.
Wasserrab: Sozialwissenschaft und soziale Frage. 1900.
Weddigen: Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931.
Wehrli: Die rechtliche Stellung der Instruktionsoffiziere. Zürich 1928.
Zingg Ernst: Grundzüge der schweiz. Militärversicherung. Balmberg 1941.
Zueblin Albert: Der Rechtsschutz in der Militärversicherung. Diss. iur. Zürich 1929.

Zeitschrift des bernischen Juristenvereins (ZbjV).
Zeitschrift für schweizerisches Recht (ZfsR).
Zeitschrift für Unfallkunde. schweizerische (ZU).
Die Praxis des Bundesgerichts. Monatliche Berichte über die wichtigsten Entscheide des schweizerischen Bundesgerichts, Basel.

4. Abkürzungen.

AD	=	Aktivdienst.
AM	=	Assurance militaire.
AS	=	Amtliche Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen der Schweiz. Eidgenossenschaft.
BB	=	Bundesbeschluß.
BBl	=	Bundesblatt (schweizerisches).
BG	=	Bundesgesetz.
BGer	=	Bundesgericht.
BGE	=	Bundesgerichtsentscheid (Sammlung der)
BR	=	Bundesrat.
BRB	=	Bundesratsbeschluß.
BV	=	Bundesverfassung.
BVers	=	Bundesversammlung
DB	=	Dienstbüchlein.
EMD	=	Eidg. Militärdepartement.
EPRA	=	Eidg. Pferderegieanstalt.
EVG	=	Eidg. Versicherungsgericht.
HD	=	Hilfsdienst (e).
HD-Pfl.	=	Hilfsdienstpflichtige (r).
IBW 41	=	Instruktion über die Bewertung der Wehrpflichtigen 1941.
IVA 41	=	Instruktion über die Verwaltung im Aktivdienst 1941.
KRD	=	Kavallerieremontendepot.
KUVG	=	BG über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911.
LAM	=	Loi sur l'assurance militaire.
LS	=	Luftschutz.
LSA	=	Luftschutzangehöriger.
LSO	=	Luftschutzorganisation (en).
MD	=	Militärdienst.
MO	=	Militärorganisation (BG über ... vom 12. April 1907).
MSA	=	Militärsanitätsanstalt.
MStrG	=	Militärstrafgesetz vom 13. Juni 1927.
MV	=	Militärversicherung.
MVG	=	Militärversicherungsgesetz.
N	=	Note.
NR	=	Nationalrat.
OB	=	Organisationsbeschluß vom 28. März 1917 mit Abänderung vom 22. Juni 1920.
OFA	=	Oberfeldarzt.
OR	=	Obligationenrecht (schweizerisches) vom 18. 12. 36.
PK	=	Pensionskommission (EPK = Eidg. Pensionskommission).
S	=	Seite.
Sa	=	Sammlung (amtliche) der Entscheide des EVG.
St. R.	=	Ständerat.
Sten. Bull.	=	Stenographisches Bulletin (amtliches).
SUVA	=	Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (in Luzern).
Tbc	=	Tuberkulose.
tbc	=	tuberkulös.
UC	=	Untersuchungskommission (sanitarische).
Vg	=	Verfügung.
VO	=	Verordnung.
VVO	=	Vollzugsverordnung.
ZGB	=	Zivilgesetzbuch (schweizerisches vom 10. 12. 1907).
ZU	=	Zeitschrift für Unfallkunde (schweizerische).

ferner die gebräuchlichsten militärischen Abkürzungen.

5. Einleitung.

Wenn in friedlichen Zeiten der staatlichen Fürsorge für die im Dienste für das Vaterland Geschädigten volkswirtschaftlich keine sehr große Bedeutung zukommt und diese deshalb auch außerhalb des Interesses der Allgemeinheit liegt, so ändert sich mit der durch eine Mobilisation hervorgerufenen Beanspruchung der Armee auch sofort die Bedeutung der Militärgeschädigtenfürsorge. Es kommt daher nicht von ungefähr, daß sich in letzter Zeit die Stimmen, die sich mit der gesetzlichen Regelung dieser Fürsorge auseinandersetzen, in der Öffentlichkeit mehren.

So hat in der schweizerischen Ärztezeitung vom 8. Mai 1942 der Präsident der Verbindung der Schweizer Ärzte energisch eine Neuregelung gefordert. Im NR sind von den NR. Kägi und Rittmeyer Postulate und von NR Bircher eine Motion betreffend die Revision des MVG eingereicht und in der Sitzung vom 2. September 1942 behandelt worden, auf welche der Vorsteher des EMD geantwortet hat. Der schweizerische Juristenverein hat an seiner Jahrestagung 1942 ebenfalls zum MVG Stellung genommen und wie üblich ein deutsches und ein französisches Referat dazu ausarbeiten lassen [5]. Auch die Tageszeitungen haben die Frage erörtert und Einsendungen über die MV veröffentlicht [6].

Alle diese Stimmen sind sich darüber einig, daß das MVG aus dem Jahre 1901 den heutigen Ansprüchen nicht mehr genüge [7]. Das ist auch leicht verständlich, denn schon 1904 sind die ersten Kritiken laut geworden, schon 1912 ist ein neues MVG ausgearbeitet worden, und auch seither ist von Zeit zu Zeit eine Revision gefordert worden und sind nach und nach die dringendsten Mängel korrigiert worden. Dagegen ist bezüglich des Inhaltes, den ein neues Gesetz erhalten soll, weit weniger Klarheit und Übereinstimmung vorhanden.

Immerhin ist festzustellen, daß die Kardinalstreitpunkte sich

---

[5] Die Referate sind ausgearbeitet worden von Dr. Hermann Kistler, Bundesrichter am EVG und von Dr. Maurice Roullet, Privatdozent, und publiziert in der ZfsR nF Band 61 Hefte 3 und 4.

[6] So im «Bund» vom 24. September 1942 «Vorschlag zur Vereinfachung der Militärversicherung» und vom 28. September 1942 «Unzulänglichkeiten im Militärversicherungsrecht» von Dr. E. Oberholzer, und vom gleichen Verfasser erschien auch ein Artikel «Mängel des Militärversicherungsrechts» in der «Berner Tagwacht» vom 15. Oktober 1942, ferner im «Berner Tagblatt» vom 11., 12. und 13. November 1942.

[7] Roullet, S. 386a, nennt das MVG «une loi vieillie, désuète, incomplète, confuse, touffue, en un mot une loi qui ne correspond plus aux exigences d'une bonne loi d'assurance sociale.»

um drei Fragen drehen, nämlich die Frage des persönlichen Geltungsbereiches, der Grundlage und Art der Haftung und Art und Höhe der Leistungen[8].

Die Haftung im Militärversicherungsrecht, die den Untersuchungsgegenstand der nachfolgenden Arbeit bildet, ist meines Wissens bisher noch nicht ausführlich bearbeitet worden, trotzdem bereits eine ansehnliche Militärversicherungsliteratur existiert und zudem auch die Werke über die soziale Unfallversicherung großenteils einschlägige Gebiete behandeln.

Zum Verständnis der speziellen Struktur des nicht einheitlichen Gebildes der MV-Gesetzgebung, das gewissermaßen als Armeehaftpflicht bezeichnet werden kann, schien es mir unerläßlich, vorerst einen Rückblick auf Wesen und Entwicklung der Sozialgesetzgebung und insbesondere die Entwicklung der Militärgeschädigtenfürsorge in der Schweiz zu werfen (I. Teil). Da die Haftung nur anhand der konkreten Versicherungsfälle untersucht werden kann, diese wiederum nur verständlich sind, wenn in subjektiver Beziehung Klarheit herrscht, habe ich deshalb auch den persönlichen Geltungsbereich kurz behandelt (II. Teil). Dann folgt im III. Teil anhand der Kasuistik, zu deren systematischer Darstellung ich als Grundlage den sachlichen Geltungsbereich als ebenfalls notwendige Voraussetzung des Versicherungsfalles gewählt habe, eine Aufzählung der Arten der Haftung des Bundes nach MVG, und im Schlußtitel endlich (IV. Teil) habe ich durch eine Zusammenfassung darnach getrachtet, das Wesentliche nochmals hervorzuheben.

---

[8] Ausführungen von BR Kobelt in der NR-Sitzung vom 23. September 1942.

[9] Über den persönlichen Geltungsbereich hat Schatz eine ausführliche und in der Judikatur oft zitierte Abhandlung geschrieben, der ich im Wesentlichen gefolgt bin. Es sind aber seit dem Erscheinen (1930) soviele Änderungen und Ergänzungen dazugekommen, daß ich mich nicht lediglich mit einem Hinweis auf diese Arbeit beschränken konnte.

I. Teil

ENTWICKLUNG DER SOZIALGESETZGEBUNG UND DER MILITÄRGESCHÄDIGTENFÜRSORGE

1. Entwicklung der Sozialgesetzgebung

a) Sozialgesetzgebung.

Die Gesetzgebung eines Rechtsstaates beschäftigt sich vorwiegend damit, Rechtssätze aufzustellen, die für jeden einzelnen der Gesamtheit der dieser Rechtsgemeinschaft Angehörenden in gleicher Weise verbindlich sind und auch auf jeden einzelnen dieser Gesamtheit Bezug nehmen. Daneben besteht aber immer das Bedürfnis, Regelungen zu treffen zum Schutze einzelner, gegenüber der Gesamtheit in irgend einer Beziehung benachteiligter Personenkategorien. Dabei wird man in erster Linie an diejenigen denken, die eben gerade im Dienste dieser Gemeinschaft schwächer geworden sind, d. h. mit andern Worten, die im Kriegsdienste für den betreffenden Staat zu Nachteil gekommen. Der Gedanke der Fürsorge des Staates für die invaliden Krieger hat, wenn auch nur in der Bewilligung des Bettelns von Tür zu Tür, bereits im Mittelalter bestanden[1]. Eines besonderen Schutzes bedürfen aber meist auch die Kinder, die infolge Alters Benachteiligten, die wegen Krankheit oder Unfall schwächeren Elemente der Gemeinschaft, die jugendlichen Arbeiter in den Fabriken, dann aber auch die erwachsenen Arbeiter und mit der Einführung des Maschinenbetriebes und der Entwicklung auf dem Wirtschaftsmarkt auch die Arbeitslosen[2]. Dabei entfernt sich die Gesetzgebung von der Privatrechtsordnung, wie sie das individualistische römische und gemeine Recht aufgebaut haben, sie regelt mit der Lösung dieser Sonderfragen soziale Fragen, sie bewegt sich im Gebiete des Sozialrechts, der Sozialgesetzgebung[3].

---

[1] Immer, S. 8.

[2] Becker Bernhard: Ein Wort über die Fabrikindustrie, 1858.

[3] Das Wort «Sozial» ist nach Jastrow: Sozialpolitik und Verwaltungswissenschaft 1903, S. 15 ff, in Aufnahme gekommen im Gegensatz zur rein wirtschaftlichen Auffassung, nachdem es durch Rousseau's «Contrat social» schlagwortartig in die Kulturwelt hineingeschleudert worden ist.

I. Zur Definition des Begriffes.

1. Die Abgrenzung dieses Sozialrechtes vom übrigen Recht und die begriffliche Umschreibung ist nicht einfach.

Sozial ist ein Mensch, der einen Sozius hat, einen Gesellschafter, d. h. der nicht mehr auf sich allein gestellte Mensch, sondern der zunächst mit einem andern, dann mit mehreren verbundene, vergesellschaftete Mensch. Der vergesellschaftete Mensch ist ein Glied einer Gesellschaft, sei es eine Verbindung vorübergehender oder dauernder Natur, eine Verbindung zu geistigem oder geselligem Verkehr, zu sittlicher und ästhetischer Bildung, eine Berufsorganisation oder eine Gesellschaftsform des Obligationenrechts. Eine soziale Handlung ist eine Handlung, die sich auf die Gesellschaft oder auf die Vergesellschaftung bezieht. Ebenso ist eine soziale Handlung des Staates eine Handlung, die sich auf die Gesellschaft oder Vergesellschaftung bezieht. Die soziale Tätigkeit des Staates besteht daher in der Verwirklichung des staatlichen Willens durch seine Organe zur Ordnung, Regelung, Förderung, Hemmung, Bildung, Behandlung einzelner gesellschaftlicher Kreise, Gruppen oder Gebilde, der «Gesellschaften»[4]. Die Gesetzgebung des Staates zur Verwirklichung des staatlichen Willens im obigen Sinne wurde daher in Deutschland formell mit Sozialgesetzgebung[5] bezeichnet, Sozialgesetzgebung im Gegensatz zur allgemeinen, staatlich-politischen Gesetzgebung[6], formell im Gegensatz zur materiellen Unterscheidung.

---

[4] Der Streit über den Begriff Gesellschaft ist im 19. Jahrhundert lebhaft geführt worden. Vgl. dazu Wasserrab: Sozialwissenschaft und soziale Fragen 1900, S. 15. ff und Conrad: Grundriß zum Studium der politischen Ökonomie, 2. Teil, Volkswirtschaftspolitik, 3. Auflage 1902. Sicher ist, daß die Sprache das Wort «Gesellschaft» zur Zusammenfassung irgend einer wirtschaftlichen oder ideellen Gemeinschaft nicht entbehren kann, fraglich, ob die Zusammenfassung irgend einen wissenschaftlichen Wert hat (darüber Gothein, Gesellschaft und Gesellschaftswissenschaft im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 2. Auflage, Bd. IV, 1900, S. 201 ff.). Wesentlich ist hier nicht der Name, der dieser Zusammenfassung von Personen, die sich aus irgendeinem Grunde zusammengeschlossen haben, gegeben wird, sondern lediglich die Tatsache, daß der Mensch nicht immer als Individuum für sich allein betrachtet werden kann und nicht immer individuell handelt, sondern in vielen, wenn nicht in den meisten Handlungen, gesellschaftlich, sozial handelt und zu betrachten ist.

[5] Stier-Somlo: Deutsche Sozialgesetzgebung, 1906, S. 3 ff.: «Die auf die Ordnung und Regelung, Förderung oder Hemmung der gesellschaftlichen Verbände als solcher abzielende, in den Formen der Legislative sich bewegende Tätigkeit des Staates ist Sozialgesetzgebung im formalen Sinne.»

[6] Wasserrab: S. 14, 29, 30, verwendet das Wort «sozial» zwar auch im Sinne von «staatlich-politisch».

Stier-Somlo, S. 4, bemerkt dazu: «man muß dann aber davon ausgehen, daß, indem die Gesetzgebung die Rechtsverhältnisse bestimmter, gesellschaftlicher Verbände ordnet — in bewußter Berücksichtigung gerade dieser Art der Vergesellschaftung — sie bereits das zwecksetzende Moment einer politi-

2. Zweck der Sozialpolitik ist jedoch nicht Begünstigung einer Gesellschaft, sondern Ausgleichung der Gesellschaften und damit Hebung der Volkswohlfahrt. Nun dient aber letzten Endes jedes Gesetz der Hebung der Volkswohlfahrt. Zur Begriffsbestimmung kann daher dieses Kriterium nicht genügen.

3. Bei der Prüfung der materiell als Sozialgesetze bezeichneten Regelungen wird man feststellen, daß es sich um Vorschriften handelt, die nicht das Verhältnis von Bürger zu Bürger, sondern von Bürgern zum Staate regelt. Sozialgesetze sind daher wohl vorwiegend den Normen des öffentlichen Rechtes zuzuzählen[7]. Aber nicht jede öffentlich-rechtl. Vorschrift ist Sozialgesetz. Sondern nur einzelne, und zwar solche, die sich mit der Hebung der Volkswohlfahrt beschäftigen. Die Sozialgesetzgebung kann daher nach heutigen Anschauungen als die Regelung der Tätigkeit des Staates zur Hebung der Volkswohlfahrt bezeichnet werden.

II. Zweck der Sozialgesetzgebung.

1. Soziale Maßnahmen bezwecken die Hebung der Volkswohlfahrt, sie werden im Interesse der Allgemeinheit unternommen[8]. Als Mittel zu diesem Zwecke bezeichnen die Sozialgesetze die staatliche Fürsorge für Benachteiligte. In der begrifflichen Umschreibung und der Erklärung des Wesens muß man sich der tatsächlichen Unterscheidung zwischen Zweck der Sozialgesetz-

---

schen Tätigkeit in sich aufgenommen hat. Aber in diesem Sinne des teleologisch bestimmten Handelns ist jede ernstzunehmende staatliche Tätigkeit und insbesondere jedes Vorgehen der Legislative politisch. Die Frage ist jedoch, welche (politische) Wirksamkeit des Staates eine soziale ist. Auf dem Wege der Gleichsetzung von «sozial» mit «staatlich-politisch» kommt man nicht zu einer Unterscheidung der sozialen Gesetzgebung von der nichtsozialen.

Wasserrab, S. 21, versteht unter Sozialpolitik die Gesetzgebung, Verwaltung und Partei- bezw. Korporationsbewegung auf dem Gebiete des Wohlfahrts- und Kulturwesens im Volke, das ist seiner Wirtschaft, Bevölkerungsgestaltung und Gesundheit, sowie seines geistlich-sittlich-religiösen und geselligen Lebens.

[7] Das EVG nennt im Urteil vom 24. 11. 25. (Zingg gegen Suval, ZU 1926, S. 207) einen von der Suval mit einem Versicherten abgeschlossenen Vergleich einen «Vertrag über die Zuerkennung öffentlich-rechtlicher Leistungen». Andrerseits ist aber vom EVG in ständiger Praxis anerkannt worden, daß Vergleiche zwischen Versicherten und der Militärversicherung möglich und statthaft seien (ZU 1927, S. 233 [Gygax]). Im geltenden MVG fehlt jede gesetzliche Grundlage zum Abschluß eines Vergleiches. Daraus müßte ohne Zweifel auf Nichtigkeit eines von der MV abgeschlossenen Vergleiches geschlossen werden (Vgl. dazu Fleiner, Institutionen, S. 211, 12, und Jedlicka Georg: Der öffentlich-rechtliche Vertrag im Verwaltungsrecht, S. 111. Diss. Zürich 1929). Zueblin ist der Ansicht, daß der einem Vergleiche zugrundeliegende Anspruch im öffentlichen Rechte wurzle (S. 65).

[8] Siegmund: Die Krankheit im privaten und sozialen Recht, S. 14.
Bischoff: Kulturaufgaben des Versicherungswesens, S. 15 und 19.

gebung und den Mitteln, mit denen dieser Zweck zu erreichen gesucht wird, immer bewußt sein.

2. Sozialgesetzgebung ist einer der verhältnismäßig jüngern Zweige der Legislatur und demgemäß nicht bis in alle Details ausgebildet, sie ist in ständiger Entwicklung und Ausdehnung begriffen. Sozialgesetze werden daher entwicklungsbedingt zuerst zum Schutze derjenigen Personen erlassen, die sich eines besonderen Schutzes, einer besonderen Fürsorge am bedürftigsten erweisen. Je nach Entwicklung der Gesellschaftsformen wird sich daher das Objekt dieser legislatorischen Tätigkeit wandeln.

3. Seit der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts hat sich vornehmlich die gesetzliche Fürsorge, der gesetzliche Schutz für einen Stand, nämlich den des Arbeiters, als notwendig erwiesen[9]. Daraus wird von vielen Autoren abgeleitet, daß die Wirkung zu Gunsten einer bestimmten sozialen Klasse ein Begriffsmerkmal der Sozialgesetzgebung bilde[10]. Die eigentliche Voraussetzung ist jedoch die Schutzbedürftigkeit. Die Sozialpolitik bezweckt die Erhaltung der Selbstständigkeit des Individuums, aber nicht im Interesse des Individuums, sondern im Interesse der Gesamtheit, des Volkes. Endziel ist die wirtschaftliche Gleichstellung aller Volksgenossen[11]. Als besonders schutzbedürftig haben sich die Jugendlichen und Frauen, die Hinterbliebenen, Invaliden und Alten, die Arbeiter, die Kranken und Verunfallten erwiesen.

III. Mittel der Sozialgesetzgebung.

1. Um dieses Ziel des Schutzes Benachteiligter oder der Überwindung der Begünstigung bestimmter Kreise und Klassen zu erreichen, ist nach und neben der bloßen Unterstützung im Notfalle die Sicherung gegen das Risiko getreten. Anstatt einem Kranken, der in Not geraten ist, d. h. sich nicht mehr aus eigenen Mitteln erhalten kann, eine Unterstützung auszurichten, wird ihm im Erkrankungsfalle der wirtschaftliche Schaden gedeckt,

---

[9] Diese praktische Entwicklung hat m. E. wohl weitgehend dazu beigetragen, daß in der Literatur der Begriff der «Sozialpolitik» einen so verschwommenen Charakter angenommen hat und der Begriff «sozial» meist in dem Begriff des «Arbeiters» in Verbindung gebracht wird, daher Sozialpolitik mit «Arbeiterschutz» auf gleiche Stufe gestellt wird.

[10] Wie Kistler (S. 18 a) erwähnt: Diese Begünstigung ist nicht Zweck, sondern Mittel zum Zwecke (aber kein begriffsnotwendiges).

Richter (Warum wir die Sozialversicherung Versicherung nennen), S. 3, und Kaskel und Sitzler (Grundriß der Sozialversicherung, S. 37) lehnen die Begünstigung einer sozialen Klasse als Kriterium der Sozialgesetzgebung entschieden, ja sogar als verfassungswidrig ab.

[11] Siegmund: Die Krankheit im privaten und sozialen Recht, S. 14.

damit die Gefahr, daß er in Not gerät, eliminiert wird[12]. Begrifflich ist es unwesentlich, ob der Ansprecher vor dem Eintritt des zu schützenden Tatbestandes auf das Ziel der Sicherung hin Leistungen gemacht hat, Prämien ausgerichtet hat oder nicht. Die Prämien sind nur eine Art der Finanzierung dieser Sicherung, nicht aber die einzige Art[13].

2. Im Ausbau einzelner Zweige dieses Schutzes im Rahmen der Gesamtheit Schutzbedürftiger- und würdiger sind Versicherungsformen der zivilen Versicherung ins Sozialrecht hinübergenommen worden, das soziale Erfordernis wurde durch eine Sozialversicherung verwirklicht. Dabei ist jedoch nicht außer Acht zu lassen, daß die Betonung auf «sozial» und nicht auf «Versicherung» liegt, eine Sozialversicherung darf nicht mit einer zivilen auf gleiche Stufe gesetzt werden und es dürfen an sie nicht die gleichen Voraussetzungen geknüpft werden[14].

b) Entwicklung der Sozialgesetzgebung in der Schweiz.

1. Seit dem 16. Jahrhundert ist in der Schweiz die Heimatgemeinde die Grundlage der Armenpflege, und erst während des Weltkrieges 1914—18 wurde durch ein interkantonales Konkordat eine Teilung der armenrechtlichen Unterstützung zwischen Heimat- und Wohnsitzgemeinde eingeführt[15]. Auf dieser Grundlage entstand das neue Konkordat von 1920, das einen dauernden Ausgleich zwischen wohnörtlicher und heimatlicher Armenpflege schafft, dem rund die Hälfte der Kantone beigetreten sind[16]. Diese Fürsorge konnte aber nur da einspringen, wo es dem Bürger nicht mehr möglich war, aus eigenen Mitteln sich selbst und seine Familie durchzubringen.

---

[12] Preller (Sozialversicherung und Arbeitsunfähigkeit, S. 8 ff) weist darauf hin, daß in der Weiterentwicklung nicht nur die Hilfeleistung an den Einzelnen, Geschädigten, sondern auch die Verwertung der Arbeitskraft und die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß zur Erhaltung des Totals der Arbeitskraft des Volkes liegt.

[13] Zueblin, S. 27, Ziff. 4, Laband, Staatsrecht III, S. 265/68, Fleiner, Bundesstaatsrecht, S. 549 ff.

[14] Trotzdem ist die MV, wie das EVG im Urteil i. S. Keller vom 2. Mai 1919, ZU 19, 380 entschieden hat, nicht eine für den Bedürfnisfall geschaffene «Unterstützungsanstalt», wie das EMD argumentiert hatte. Roullet (S. 390 a) geht deshalb in seinen Schlußfolgerungen wohl zu weit, wenn er verlangt, daß das Prinzip der Bundesverfassung maßgebend sein solle (on en revient donc au principe même de la constitution fédérale, qui est juste et qui doit rester normalement la base de ce qu'il est convenu d'appeler l'assurance militaire). Von der Versicherung zur Unterstützung zurückzukehren wäre wohl ein nicht zu verantwortender Rückschritt.

[15] BBl, 1917 II 28, 1919 II 283.

[16] AS 36, 57.

Schon früh haben sich deshalb Einzelne freiwillig zusammengeschlossen, um für den Fall wirtschaftlicher Notlage, der für jeden unverschuldet und nicht voraussehbar eintritt, nämlich für den Krankheitsfall, gewappnet zu sein. Diese Krankenkassen weisen ihrer Entstehung nach die größte Mannigfaltigkeit auf, da sie den lokalen Verhältnissen und speziellen Bedürfnissen der Mitglieder angepaßt sind.

2. Mit der Einführung des Maschinenbetriebes wurde in der Mitte des 19. Jahrhunderts die staatliche Regelung sozialer Fragen notwendig. Seit 1850 versuchten verschiedene Kantone wie Zürich, St. Gallen, Glarus u. a. durch Festlegung eines Mindestalters und einer Maximalarbeitszeit den jugendlichen Arbeiter vor Ausbeutung zu schützen[17]. Der Bundesrat beschäftigte sich auf eine Motion Joos[18] hin mit einer Enquête über die Kinderarbeit in den Fabriken der Schweiz[19]. Damit war der erste Schritt zur Sozialgesetzgebung getan.

3. Mit der fortschreitenden Mechanisierung der industriellen Betriebe schloß sich die Arbeiterschaft zu gewerkschaftlichen Verbänden zusammen, die vom Staate auch den Schutz des erwachsenen Arbeiters verlangten. Glarus ging 1848 mit einem Gesetz, das die Arbeitsdauer gesetzlich regelte, voran, gefolgt von Basel-Land (1868) und Basel-Stadt (1869), während in den Kantonen Thurgau, Zürich, und St. Gallen gleichgerichtete Bestrebungen scheiterten[20].

4. In der neuen Bundesverfassung von 1874 fand diese Entwicklung ihren Niederschlag im Art. 34, Abs. 1:

> «Der Bund ist befugt, einheitliche Bestimmungen über die Verwendung von Kindern in den Fabriken und über die Dauer der Arbeit erwachsener Personen in denselben aufzustellen. Ebenso ist er berechtigt, Vorschriften zum Schutze der Arbeiter gegen einen die Gesundheit und Sicherheit gefährdenden Gewerbebetrieb zu erlassen[21].»

Die Ausführung erfolgte im Bundesgesetz vom 23. März 1877 betreffend die Arbeit in den Fabriken, das in der Volksabstimmung vom 26. Oktober 1877 angenommen wurde[22]. Das sog. «Fabrikgesetz» betrachtete als Fabrik jede industrielle Anstalt, in welcher gleichzeitig und regelmäßig eine Mehrzahl von Arbeitern außerhalb ihrer Wohnungen in geschlossenen Räumen beschäftigt wurde[23]. Inhaltlich war es für den Kreis der in diesen

---

[17] Fleiner, Bundesstaatsrecht, 527.
[18] BBl 1868, III, 372, 654.
[19] BBl 1896, II, 699, 1870, III 873.
[20] Fleiner, Bundesstaatsrecht, S. 527 und dort zitierte Literatur.
[21] AS 3, S. 241.
[22] BBl 1877, IV, 645, Ja 181 204, Nein 170 857.
[23] BBl 1875, IV, 573, 921 (Botschaft des Bundesrates zum Fabrikgesetz).

Betrieben beschäftigten Arbeiter zugeschnitten und bedeutete eine Beschränkung der Freiheit des Arbeitgebers und dadurch staatliche Fürsorge für die Erhaltung und Sicherung der Arbeitskraft des Arbeiters.

5. In diesem Fabrikgesetz war bereits der Ansatz zu einer neuen Haftungsgrundlage enthalten, eine Abweichung vom gemeinrechtlichen Verschuldensprinzip, nämlich in dem nur beiläufig aufgenommenen Art. 5, in dem ein Schadenersatzanspruch des Arbeiters bei Verletzung seiner Arbeitskraft statuiert wurde. Der Gedanke wurde weiter verfolgt im Bundesgesetz betreffend die Haftpflicht aus Fabrikbetrieb vom 25. Brachmonat 1881 [24]. Nach diesem Gesetz haftete der Unternehmer bei körperlicher Verletzung oder Tod eines Arbeiters, ohne daß ihm ein Verschulden nachgewiesen werden mußte. Ausnahmen bildeten die Fälle von Selbstverschulden des Geschädigten oder höherer Gewalt. Den «Betriebsunfällen» waren «Berufskrankheiten» gleichgestellt für Fabriken, welche gesundheitsschädliche Stoffe verwendeten wie Blei, Arsen, Quecksilber usw. Damit war die eine Tendenz in der modernen Sozialgesetzgebung, nämlich das Verlassen der römisch- und gemeinrechtlichen Culpa-Haftung und Übergang zur Causa-Haftung, bereits deutlich gekennzeichnet. Während bisher Voraussetzung jeder Haftung eine Culpa irgendwelcher Form, ein Verschulden, gewesen war, wurde mit diesem Schritt eine andere Voraussetzung, die Causa, angenommen. Allein die Tatsache einer vermehrten Gefährdung, die mit dem Betrieb einer Fabrik verbunden war, begründete die Haftpflicht des Unternehmens, die nach dem BG von 1881 auf maximal Fr. 6000.— begrenzt war. Die infolge dieser erhöhten, mit dem Betriebe einer Fabrik notwendigerweise verbundenen Gefahr eingetretenen Schäden sollten, sofern sie ursächlich mit dem Betriebe in Zusammenhang standen, sich als «Betriebsunfälle» herausstellten, die Haftung des Fabrikherrn begründen.

Diese Art der Haftung ohne Verschulden war allerdings im schweizerischen Rechte nicht ganz neu. Denn schon das Eisenbahnhaftpflichtgesetz vom 1. Juni 1875 (EHG) hat in Anbetracht der Gefährdung durch den Betrieb einer Eisenbahn bei Schäden an Leib und Leben eine Haftung ohne Verschulden geschaffen. Während aber im EHG der Ausgleich für die Gefährdung wohl ausschlaggebend für die Haftpflicht gewesen sein mag, sich also als eine Gefährdungshaftung hinstellt, die wie bei Notstand den Einbruch in die persönliche Rechtssphäre erlaubt gegen Ersatz des dadurch verursachten Schadens und damit

[24] AS 5, 562.

diesen Einbruch der deliktischen Natur entkleidet, so ist im Fabrikgesetz diese Haftung ohne Verschulden auch auf den Einfluß des sozialen Gedankens der Schadensverteilung zurückzuführen. Aus staatlicher Fürsorge für eine «Gesellschaft», für eine Personenkategorie, für einen Stand, ist eine Haftpflicht ohne Verschulden angenommen worden.

6. Beim Ausbau des gewählten Haftpflichtsystems im BG vom 26. April 1887 betr. die Ausdehnung der Haftpflicht[25] wurden die in der Gesetzesanwendung gesammelten Erfahrungen verwendet. Sie führten zur Erweiterung der durch das Gesetz geschützten Personenkategorien, des Begriffs des Betriebsunfalls und zur Herabsetzung der Fälle auf ein Mindestmaß, in denen die Haftung wegen Selbst- oder Mitverschulden des Geschädigten oder vis major durchbrochen wurde; dagegen zeichnete sich in Art. 9 des BG vom 26. April 1887 bereits ein neuer Schritt der Entwicklung der Sozialgesetzgebung ab, der Übergang von der sozialen Haftpflicht zur Sozialversicherung. Es ist bezeichnend für die Gesetzgebung in der Schweiz, die sich stets bemüht hat, sich dem Rechtsempfinden des Volkes und den Entwicklungen dieses Rechtsempfindens anzupassen, daß die Entwicklung zur Sozialversicherung sich nur schrittweise abzeichnete und verwirklichen ließ.

c) Übergang zur Sozialversicherung.

1. Nach Art. 9 des erwähnten BG betr. die Ausdehnung der Haftpflicht konnte die von einer Versicherungsgesellschaft bezahlte Versicherungssumme in einem Haftpflichtfalle ganz von der vom Unternehmer geschuldeten Haftpflichtsumme abgezogen werden, wenn der Unternehmer wenigstens die Hälfte der Versicherungsprämie übernommen hatte. Diese Bestimmung veranlaßte die Arbeitgeber, mit den Versicherungsgesellschaften für ihre Betriebe Kollektivversicherungsverträge abzuschließen. Wenn also der Gesetzgeber auch noch nicht auf öffentlich-rechtlichem Wege die Versicherung anordnete, so erleichterte er doch den privatrechtlichen Abschluß der Verträge und verknüpfte damit einen gewissen Vorteil.

I. Die Militärversicherung.

1. Im Jahre 1890 nahmen Volk und Stände den Art. 34 bis als Zusatz zur BV an, mit welchem dem Bunde die Pflicht übertragen wurde, auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfall-

[25] AS 10, 165.

versicherung einzurichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen. Die Ausführung sollte im BG betreffend die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluß der Militärversicherung vom 5. Oktober 1899 erfolgen[26]. Das Gesetz, nach dem Initianten, Bundesrat Forrer, der seit 1894 dieses propagiert hatte, «lex Forrer» genannt, wurde in der Volksabstimmung vom 20. Mai 1900 mit 341 914 Nein gegen 148 035 Ja verworfen[27].

2. Da sich bei der Besprechung der Gesetzesvorlage gezeigt hatte, daß der Abschnitt «Militärversicherung» der zu Fall gebrachten lex Forrer zu keinen Beanstandungen Anlaß gegeben hatte[28], wurde vom Bundesrat eine neue Botschaft und Vorlage bereitgestellt[29], die gegenüber dem Projekt von 1899 nur unbedeutende Änderungen aufwies, die zum Teil administrativer Art, zum Teil durch den Wegfall der Kranken- und Unfallversicherung bedingt waren. Der dem ganzen Entwurfe zu Grunde liegende soziale Gedanke blieb aber bestehen. Aus der ganzen Geschichte der Militärinvaliden- und Hinterbliebenenfürsorge, die bedeutend älteren Ursprungs war als die der staatlichen Fürsorge für Kranke und Verunfallte des zivilen Lebens, war dem Volke der Gedanke der Fürsorge für die im Dienste des Vaterlandes zu Schaden Gekommenen vertraut. Das Gesetz wurde daher unbeanstandet als BG betr. Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28. Juni 1901 durchgebracht[30].

II. Die Kranken- und Unfallversicherung.

Die Kranken- und Unfallversicherung wurde jedoch nicht fallen gelassen. Unter Berücksichtigung des in der Volksabstimmung zutage getretenen Volkswillens wurde eine neue Botschaft unterbreitet[31] und elf Jahre nach dem Fall der lex Forrer wurde die Idee doch verwirklicht durch die Annahme des BG vom 13. Juni 1911 betr. die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG)[32].

aa) Die Krankenversicherung wird nach diesem Gesetz hauptsächlich durch die bestehenden Krankenkassen

---

[26] BBl 1899, IV, 853, Salis V, S. 255.

[27] Salis II, S. 240.

[28] BBl 1900, III, 367.

[29] Botschaft des B. R. an die Bundesversammlung betr. Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 16. Juni 1900.

[30] AS 18, 803.

[31] BBl 1906, VL 229.

[32] BBl, 1912, I, 425 (Volksabstimmung vom 4. Februar 1912: 287 565 Ja, 241 416 Nein). Text des Gesetzes und der Ergänzungsgesetze von 1915 und 1920 AS 28, 353; AS 31, 381; AS 37, 47.

durchgeführt, denen Beiträge gewährt werden. Es handelt sich also eigentlich um eine Regelung über die Subventionierung dieser Kassen. Von einem Obligatorium ist abgesehen worden, den Kantonen ist lediglich die Befugnis verliehen worden, den Beitrittszwang auszusprechen, von welcher Befugnis aber leider nur wenige Kantone Gebrauch gemacht haben[33]. Die Anerkennung des Anrechts auf Bundesbeiträge wird vom BR ausgesprochen (KUVG Art. 1), die Kasse wird damit zur anerkannten Kasse, die unter der Aufsicht des Bundes steht. Sie wird dadurch jedoch nicht zur öffentlichen Anstalt, sie bleibt eine juristische Person des Privatrechtes. Streitigkeiten zwischen Kassen und Versicherten werden daher auf dem Zivilprozeßwege ausgetragen. Die Kassen können offen oder geschlossen sein, d. h. Kassen, die alle diejenigen, die die allgemeinen Aufnahmebedingungen (Alter, Gesundheitsausweis) erfüllen, aufnehmen, und solche, die nur bestimmte Personenkreise religiöser, beruflicher, politischer, landschaftlicher oder konfessioneller Natur aufnehmen, wobei der Bund allerdings die offenen Kassen bevorzugt (vgl. z. B. Art. 8 KUVG). Für Züger sieht das Gesetz die Freizügigkeit vor. Die Leistungen der Kassen können in Krankenpflege und in Krankengeld bestehen (KUVG 12, Abs. 1). Freie Arzt- und Apothekerwahl ist zugesichert (KUVG 15 ff.).

bb) Eine ganz andere Gestaltung erfuhr die Unfallversicherung. Wenn im Krankenversicherungswesen die bestehenden Krankenkassen durch die Regelung nicht berührt wurden und in ihrer Vielgestaltigkeit weiterbestanden, so ist im Gegensatz dazu die Unfallversicherung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft in Luzern (Suval), übertragen worden. In Kraft getreten ist die Unfallversicherung aber erst auf den 1. April 1918. Mit diesem Tag hat die Suval ihren Betrieb eröffnet, mit dem gleichen Datum ist auch das Eidg. Versicherungsgericht (EVG) in Luzern in Funktion getreten[34].

Die Suval hat für den Betrieb der obligatorischen Versicherung ein Versicherungsmonopol. Organisiert ist sie als Selbstverwaltungskörper, sie tritt in Verbindung mit den Versicherten durch Kreisagenturen und gewöhnliche Agenturen. Die Unfallversicherung ist

---

[33] Die «Versicherungsmentalität» hat sich nicht nur beim Volke, sondern auch bei den Ärzten eingeschlichen. Aus der Praxis der MV sind viele Fälle bekannt, in denen eine sachgemäße Behandlung nicht oder zu spät angeordnet wurde, weil niemand Gutsprache für die Behandlung leisten wollte. Wenn aber, wie z. B. im Kanton Basel-Stadt, eine öffentliche K. K. besteht, dann ist diese Gefahr ausgeschaltet.

[34] AS 33, 517, BB betr. die Organisation und das Verfahren des eidg. Versicherungsgerichts vom 28. März 1917, zitiert OB.

aber keine allgemeine Versicherung aller unselbständig Erwerbenden, sie ist lediglich eine Versicherung für eine bestimmte Klasse von Lohnarbeitern. Ausgangspunkt bildet das bereits erwähnte Fabrikhaftpflichtgesetz. Im Gesetz von 1911 sind rein kasuistisch die versicherungspflichtigen Betriebe aufgezählt. Das BG betr. die Ergänzung des BG. vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung vom 18. Juni 1915[35] hat dann den Bundesrat ermächtigt, noch weitere Betriebe durch Verordnung dem Obligatorium zu unterstellen. Versichert sind Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle, wobei die Definition des Begriffs des Unfalles der Praxis überlassen wird.

2. Den Betriebsunfällen sind sog. Berufskrankheiten gleichgestellt, wobei nach Art. 68 KUVG der Bundesrat eine Liste der Stoffe aufzustellen hatte, deren Erzeugung oder Verwendung bestimmte gefährliche Krankheiten verursachen kann. Diese Stoffe sind zusammengestellt in der VO des BR vom 20. August 1920 Art. 47[36]. Keine Gefährdungshaftung, sondern richtige Versicherung haben wir bei dem Einschluß von Nichtbetriebsunfällen. Hier hat die Haftung nichts mehr mit der Gefährdung zu tun, sie wurde aus sozialen Gründen, zur Schadensverteilung, auf die Allgemeinheit überwälzt.

3. Die Leistung der Versicherung ist nicht unbedingt an die Voraussetzung der Entrichtung der Prämie geknüpft. Dadurch wird der Gegensatz zum privaten Versicherungsvertrag scharf hervorgehoben. Die Leistungen bestehen in Krankenpflege, sei es Haus- oder Spitalpflege, und in der Entrichtung von Krankengeld. Wenn durch weitere ärztliche Pflege voraussichtlich keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden kann, so wird das Krankengeld durch eine Rente ersetzt. Bei Tod des Versicherten erhalten die Hinterlassenen eine Rente.

4. Die Mittel zur Bestreitung der Versicherungsleistungen werden aufgebracht durch Prämien (Art. 101 ff. KUVG)[37], die verschieden sind für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle und abgestuft sind nach Gefahrenklassen, innerhalb derselben nach Gefahrenstufen. Sie gehören nach FLEINER[38] zu den öffentlich-rechtlichen Abgaben.

5. Aus Art. 108 KUVG, nach welchem die Prämien für Betriebsunfälle gänzlich durch den Betriebsinhaber aufzubringen sind, welche Bestimmung nicht durch Abrede geändert werden darf, geht der dem Gesetze zugrunde liegende Gedanke deutlich hervor.

---

[35] AS 31, 381.
[36] AS 36, 485.
[37] Vergl. GIORGIO und NABHOLZ, S. 333 ff.
[38] FLEINER, Bundesstaatsrecht, S. 562 Mitte.

Es ist immer noch die Haftung des Betriebsinhabers für Unfälle, die infolge der erhöhten Gefährdung eingetreten sind, ohne daß für diese Haftung ein Verschulden vorhanden ist — es genügt die Verursachung. Versicherung finden wir lediglich im Einschluß der Nichtbetriebsunfälle. Die genossenschaftliche oder staatliche Versicherung charakterisieren die soziale Grundlage der Versicherung zwar nicht[39], aber die soziale Kranken- und Unfallversicherung ist in der Schweiz auf genossenschaftlicher Basis für die Krankenversicherung und auf staatlicher Basis für die Unfallversicherung organisiert. Damit ist über das Wesen der Sozialversicherung noch nichts gesagt, es wird lediglich damit ausgedrückt, daß ein Zweig der Sozialgesetzgebung, nämlich eben die Fürsorge für Kranke und Verunfallte, auf dem Wege genossenschaftlicher und staatlicher Versicherung behandelt worden ist.

d) Soziale Bestrebungen nach dem Weltkriege 1914/18.

1. Die durch den Weltkrieg verursachten wirtschaftlichen Erschütterungen brachten neue Fragen und Probleme, die zu Zeiten recht stürmisch erörtert wurden, die sogar mit dem im November 1918 verursachten Generalstreik revolutionär die bestehende Ordnung gefährdeten. Ungeachtet der politischen Einstellung kann sicher an der Tatsache nicht gezweifelt werden, daß derartige Unruhen nicht von ungefähr kommen, daß soziale Ungleichheiten bestehen müssen, damit der soziale Ausgleich auf so radikalem Wege versucht wird. Die Schweiz kannte im Weltkrieg 1914—1918 keine Lohnausgleichkassen, keine Preiskontrolle, keine genügenden Maßnahmen gegen Schwarzhandel und, was bei derartiger militärischer Beanspruchung nicht außer Betracht zu lassen ist, auch kein genügendes Militärversicherungsgesetz. Die dadurch entstehenden wirtschaftlichen und sozialen Mißstände riefen einer sofortigen Abhilfe, deren ultima ratio immer die revolutionäre Beseitigung des Bestehenden, das versagt hat, ist. Daß der Umsturzversuch vom November 1918 nicht gelang, zeigt einerseits, daß die soziale Unzufriedenheit nicht tief genug wurzelte, um die Wellen hoch genug schlagen zu lassen, zeigt andrerseits, daß der Staat eben noch zu gesund war, um durch einen solchen Stoß umzufallen. Daß die ganze Bewegung ihre Stoßkraft verlor und das Schweizervolk bei Ausbruch des zweiten, jetzigen Krieges ge-

[39] Fleiner, Bundesstaatsrecht, S. 533: Man hat sich in der Schweiz daran gewöhnt, die genossenschaftliche (auf Gegenseitigkeit beruhende) und die staatliche Versicherung gegen Krankheit und Unfall als Sozialversicherung zu charakterisieren, im Gegensatz zu der zwischen einem gewöhnlichen privaten Versicherer (Versicherungsgesellschaft) und einem Versicherungsnehmer abgeschlossenen Versicherung kraft privatrechtlichen Versicherungsvertrags.

schlossen dastand, beweist. daß viele Fehler in der Zwischenzeit wieder gut gemacht wurden, daß im allgemeinen sozialbefriedigende Zustände geschaffen werden konnten.

2. So wurde das revidierte eidg. Fabrikgesetz vom 18. Juni 1914 mit seiner Vorschrift über den zehnstündigen Arbeitstag, das nicht in Kraft gesetzt worden war, ersetzt durch das BG betr. die Arbeitszeit in den Fabriken vom 27. Juni 1919[40], das die Beschränkung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 48 Stunden brachte (Art. 40). Auch für die Eisenbahnen und ähnliche Verkehrsanstalten hat der Bund die Arbeitszeit gesetzlich geregelt[41]. Aus der Zusammenarbeit mit andern Staaten ergab sich die Notwendigkeit der Gründung eines eidg. Arbeitsamtes[42].

3. Während hier der Bund in seiner sozialen Fürsorge vorwiegend darauf achten mußte, daß der Arbeiter, der zum Lebensunterhalt auf die Erhaltung der Arbeitskraft allein angewiesen ist, nicht überbeansprucht wird, so zeigte sich im Laufe der Zeit, daß Maßnahmen gegen eine gewisse «Unterbeanspruchung» eher dringlicher waren. Mit zunehmender Krise wuchs das Gespenst der Arbeitslosigkeit, vorab in den Industriezentren des Landes. Schon im Jahre 1917 hatten sich die Bundesbehörden zur Gründung eines Fonds für Arbeitslosenfürsorge und zur Aufstellung von Bestimmungen, nach welchem Unterstützungen ausgerichtet werden sollten, veranlaßt gesehen[43]. Die ersten allgemeinen Bestimmungen finden sich im BRB vom 5. August 1918[44]. Trotzdem die Frage im Laufe der Jahre immer dringlicher wurde, konnte keine befriedigende Lösung gefunden werden. Die zu Gewerkschaften zusammengeschlossene Arbeiterschaft half sich selbst durch Gründung von Fürsorgekassen. Es blieb den Kantonen überlassen, die notwendigen Maßnahmen zur Lösung des Arbeitslosenproblems zu treffen.

Im erwähnten BRB vom 5. August 1918 war im wesentlichen nur eine Fürsorge für die Dauer des Krieges getroffen worden (Art. 1). Bei zeitbedingten Betriebseinstellungen oder Kürzungen der wöchentlichen Arbeitszeit war der Betriebsinhaber verpflichtet, Unterstützungen an die Arbeiter auszurichten. Die Unterstützungen wurden aus Beiträgen der Berufsverbände, des Wohnsitzkantons und des Bundes, der dazu den Fonds für Arbeitslose beanspruchte,

---

[40] AS 35, 782. Botschaft des Bundesrates im BBl 1919, II, 113.

[41] BG betr. die Arbeitszeit beim Betriebe der Eisenbahnen und anderer Verkehrsanstalten vom 6. März 1920 (AS 36, 777), BBl. 1919, III, 743 (Botschaft des BR) 1920, V, 159 (Volksabstimmungsergebnis).

[42] AS 37, 49.

[43] BRB betr. den Fonds für Arbeitslosenfürsorge vom 24. März 1917 (AS 33, 154).

[44] BG über die Beitragsleistung an die Arbeitslosenversicherung vom 17. Oktober 1924 (AS 41, 235).

bestritten. Nach dem Kriege wurde das Arbeitslosenproblem erst recht akut. Der Bund sah sich gezwungen, Beiträge an die bestehenden Arbeitslosenkassen auszurichten[45], die maximal 40 % der an die Arbeitslosen ausgerichteten Unterstützungen betragen sollten (Art. 4 BG vom 17. Oktober 1924), während die Kassen bei gänzlicher Arbeitsaussetzung höchstens 60 % des entgehenden Verdienstes für Arbeiter ohne Unterstützungspflicht auszahlen sollten. Daß mit Beiträgen an Arbeitslosenversicherungen das Problem nicht gelöst werden kann, wurde bald einmal erkannt. Der Ruf nach Behebung der Arbeitslosigkeit wurde immer lauter. Nicht unproduktive Unterstützungen, die die Moral untergraben, sondern produktive Arbeitszuweisungen sollten vom Bunde geleistet werden. Im BB über produktive Arbeitslosenfürsorge vom 18. März 1932[46] wurde dieser Forderung nachgekommen. Im Art. 1 dieses Bundesbeschlusses ist die Ermächtigung ausgesprochen zur Ausrichtung von Zuschüssen an Arbeitgeber, unter dem Vorbehalt, daß es sich um Auslandsaufträge oder Zwischenfabrikate für Auslandsaufträge handeln müsse. Die Exportindustrie war also alleiniger Empfänger der Bundesbeiträge. In den Jahren 1934 und 1936 mußten jeweils neue Kredite in der Höhe von 10 Millionen Fr. gesprochen werden[47], um diese Zuschüsse auch weiterhin ausrichten zu können.

4. Daß auf diese Weise ebenfalls keine grundsätzliche Lösung zu finden war, ist begreiflich. Die allgemeine Aufrüstung vor Ausbruch des gegenwärtigen Krieges erzeugte eine gewisse Konjunktur, die den Arbeitsmarkt entlastete. Die Mobilisation und der seitherige Aktivdienst brachten dann eine derartige Belastung des einzelnen Bürgers, daß eher ein Mangel an Arbeitskräften, insbesondere an landwirtschaftlichen, zu verzeichnen ist. Mit der Bildung von Arbeitskompanien[48] wurde zwar eine nicht originalschweizerische, aber nichtsdestoweniger effektvolle Lösung des Problems des Arbeitseinsatzes gefunden. Für die Nachkriegszeit, sofern wir diese in absehbarer Zeit erleben, sind Arbeitsbeschaffungsprogramme aufgestellt, die dem vorauszusehenden Chaos steuern sollen — auch eine der Lehren, die man aus dem Generalstreik von 1918 gezogen hat, eine der Maßnahmen, um eine Wiederholung zu verhindern.

---

[45] AS 40, 805.

[46] AS 48, 148.

[47] AS 50, u. 52, 209 (BB vom 20. Juni 1934 und vom 23. April 1936 über die Fortsetzung der prod. Arbeitslosenfürsorge).

[48] Generalsbefehl über den Einsatz von Arbeitslosen bei Arbeiten der Landesverteidigung und Bewachungsaufgaben vom 6. Juli 1940 und BRB über die Bildung von Arbeitsdetachementen für die Landesverteidigung vom 15. Dezember 1939 (AS 55, 1495).

5. Bisher war immer nur die Rede von Arbeitern, also von erwachsenen Männern. Das BG über die Beschäftigung der jugendlichen und weiblichen Personen in den Gewerben vom 31. März 1922[49] enthält Bestimmungen, die die Verwendung nicht erwachsener und nicht männlicher Personen regeln. Denn diese Personen bedürfen ebenfalls des gesetzlichen Schutzes, weil sie sich aus eigener Kraft nicht oder zu wenig schützen können. Die erwachsenen Arbeiter haben sich zu Gewerkschaften und diese zu Gewerkschaftsverbänden zusammengeschlossen, die politisch zum Machtfaktor geworden sind und deshalb ihre Ansprüche auch durchzusetzen vermögen. Die Angestellten, die Frauen und Kinder jedoch sind nicht organisiert und können ihre Ansprüche nicht genügend verfechten. Sie sind deshalb auch meist schlechter geschützt als die «Arbeiter» (z. B. Gastwirtschaftspersonal, kaufmännisches Personal, Coiffeusen usw.).

Im BG vom 31. März 1922 ist allerdings das gesetzliche Mindestalter für Kinder für die Verwendung in Gewerben auf 14 Jahre festgesetzt worden (Art. 2)[49] und die Nachtarbeit ist für Jugendliche bis 18 Jahre und für Frauen ohne Unterschied des Alters in öffentlichen und privaten industriellen und gewerblichen Betrieben untersagt (Art. 4). Diese Bestimmungen gelten aber nicht für Landwirtschaft, Handel, Hotels, Gasthöfe und Wirtschaften gemäß Art. 4 der VVO vom 15. Juni 1923[50]. In diesem Zusammenhange mag auch das am 11. Juni 1934 in Kraft gesetzte BG über die wöchentliche Ruhezeit vom 26. September 1931 erwähnt werden[51]. Darin wird dem Arbeitgeber vorgeschrieben, den Arbeitnehmern jede Woche mindestens 24 aufeinanderfolgende Stunden freizugeben. Ausnahmen sind nur gestattet, wenn im betreffenden Berufe oder Betriebe die Sonntagsarbeit gesetzlich zulässig ist (Art. 6). Dabei muß aber die nötige Zeit zum Besuche des Gottesdienstes gewährt werden (Art. 11). Für das Gastwirtschaftsgewerbe sind Sonderbestimmungen vorbehalten (Art. 15 ff.).

6. Ein weiterer Zweig der sozialen Fürsorge ist nach einem guten Anlaufe wieder begraben worden, nämlich die Alters- und Hinterbliebenenversicherung. In der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1925 wurde der Artikel 34 quater als Zusatz in die BV angenommen und am 19. Februar 1926 als sofort in Kraft tretend erklärt[52]. Es wurde daraufhin ein Entwurf ausgearbeitet, der im Jahre 1931 vorgelegt wurde[53]. Die Vorlage sah

[49] AS 39, 232.
[50] AS 39, 236.
[51] AS 50, 453.
[52] AS 42, 33, Erwahrung des Abstimmungsergebnisses.
[53] BBl, 1931, S. 1000 (Referendumsvorlage).

für die Ausführung kantonale Kassen vor, deren Organisation den Kantonen überlassen sein sollte. Vom 19. bis zum 65. Altersjahr war eine Beitragspflicht vorgesehen, wobei männliche Personen jährlich Fr. 18.— und weibliche Fr. 12.— hätten entrichten müssen (Art. 10 u. 12). Ein weiterer Beitrag hätte durch den Arbeitgeber geleistet werden müssen. Als Leistung der Versicherung waren vorgesehen (Art. 24):

> eine Altersrente von Fr. 200.— jährlich vom 60. Altersjahr an.
> Eine Hinterlassenenrente für die Witwe, die das 50. Altersjahr erreicht hatte, von jährlich Fr. 150.—. Für Witwen, die das 50. Altersjahr noch nicht erreicht hatten, eine einmalige Abfindungssumme von Fr. 500.—.
> Eine Waisenrente von jährlich Fr. 50.— bis zur Erreichung des 18. Altersjahres, die auf jährlich Fr. 100.— erhöht werden sollte für Doppelwaisen.

In den Art. 28 und 29 waren Sozialzuschüsse aus Bundesbeiträgen vorgesehen für Personen, die aus eigenen Mitteln und Kräften keine auskömmliche Bestreitung des Lebensunterhaltes hätten finden können. Gegen diese Vorlage wurde das Referendum ergriffen [54]. Die Vorlage wurde in der Volksabstimmung mit 513 512 Nein gegen 338 032 Ja verworfen, zusammen mit der Tabakbesteuerungsvorlage [55]. Seither ist es um die Alters- und Hinterbliebenenversicherung recht still geblieben, obschon das Volk die Notwendigkeit dieser Fürsorge durch die Annahme des Artikels 34 quater BV bejaht hat und nur die vorgeschlagene Ausführung nicht angenommen hat. Zur Ablehnung der Referendumsvorlage dürfte mitbestimmend gewesen ein, daß die vorgesehenen Beiträge durchaus ungenügend waren. Denn was soll einer bedürftigen Witwe ein jährlicher Beitrag von Fr. 200.—, d. h. ein monatlicher Zuschuß von Fr. 16.— nützen? Und falls sie nicht bedürftig ist, so hat sie ja gar keine Versicherungsleistungen nötig. Die offenstehende Ausführung des Art. 34 quater BV wird später einmal an Hand genommen werden müssen. Zur Zeit jedoch ist die Vorsorge für den geregelten Arbeitseinsatz nach dem Kriege wohl wichtiger und dringlicher [56].

---

[54] BBl 31, II, 312.

[55] BBl 32, I, 1.

[56] Der gegenwärtige Krieg hat eine Reihe wesentlicher Maßnahmen auf sozialem Gebiete gebracht, so beispielsweise die Lohnausgleichskassen, die Preiskontrolle und die staatliche Kontrolle über fast sämtliche Sektoren der Bewirtschaftung. Wieweit sich diese Änderungen nach Kriegsende behaupten werden und wieviel davon verschwinden wird, ist heute noch nicht abzusehen.

2. Die Militärversicherung.

a) Militärversicherung und Sozialgesetzgebung.

In den bisherigen Ausführungen ist das MVG lediglich im Zusammenhange mit seiner Entstehung erwähnt worden. Man kann sich deshalb fragen, ob die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall auch inhaltlich im Rahmen der Sozialgesetzgebung behandelt werden könne.

1. Sozialgesetzgebung kann als Regelung der Tätigkeit des Staates zur Hebung der Volkswohlfahrt bezeichnet werden. Als Mittel zur Verwirklichung dieses Zweckes werden die eines besondern Schutzes Bedürftigen geschützt. Als solche können vor allem die Arbeiter, die Jugendlichen, die Waisen und Witwen angesehen werden. Die sie betreffenden Gesetze bezeichnen wir als Sozialgesetze. Es ist dabei nicht notwendig, daß diese Schutzbedürftigen in einem besonderen und organisierten gesellschaftlichen Verbande zusammengeschlossen sind (wie z. B. Arbeiter in den Gewerkschaften). Es besteht keine organisierte Verbindung zwischen den «Iugendlichen» oder den Hinterbliebenen. Einzig die Tatsache, daß sie infolge eines bestimmten Geschehnisses, dessen Eintritt nicht von ihrem Willen abhängig zu sein braucht, wie beispielsweise der Tod des Vaters oder Erreichen einer bestimmten Altersgrenze oder Beschäftigung in einem als Fabrik bezeichneten Betriebe, einer bestimmten Personenkategorie zugezählt werden, bildet die Voraussetzung, daß das betr. Sozialgesetz auch für sie Anwendung findet.

2. Die MV verdankt ihre Entstehung dem Willen, die bei der Erfüllung der Wehrpflicht entstehenden Gesundheitsschäden durch die Gemeinschaft tragen zu lassen, als Gegenstück und Ergänzung der Wehrpflicht des Schweizerbürgers[1]. Eine gewisse Hemmung, die Militärpersonen als eines besonderen Schutzes bedürftig zu bezeichnen, könnte dadurch entstehen, daß die Voraussetzung, die diese Personenkategorie schafft, in ihrer Art verschieden ist zu den Voraussetzungen, die die andern Personenkategorien bilden. Während es für die Arbeiter, für die Frauen und Kinder, für die Kranken und Verunfallten mehr oder weniger Ereignisse sind, die ungewollt und unbeeinflußbar eintreten, so ist die Voraussetzung, daß eine Person unter die Militärpersonen zu zählen ist, formell die Erwähnung im MVG und materiell ein «im Dienste stehen» oder eine gleichgestellte dienstliche Verrichtung, eine durch den Staat angeordnete Tätigkeit. Aber die soziale Natur eines Gesetzes wird

[1] Kistler, S. 27 a.

nicht charakterisiert durch die Art der Voraussetzung zur Bildung der Personenkategorie, sondern dadurch, daß das Gesetz durch den besonderen Schutz einer Personenkategorie die Interessen der Allgemeinheit wahrt.

3. Eine andere Hemmung mag ferner dadurch bedingt sein, daß die Militärpersonen nicht dauernd Militärpersonen sind und demnach auch nicht dauernd dieser Personenkategorie zuzuzählen sind, daß sie vielmehr nur durch die Dauer eines Instruktions- oder Aktivdienstes oder einer dienstlichen Verrichtung der Kategorie angehören, während der Arbeiter, um das geläufigste Beispiel zu nehmen, meist für längere Zeit Arbeiter bleibt. Wenn ein Arbeiter aber den Beruf wechselt, z. B. Bürodiener, Abwart usw. wird, dann untersteht er nicht mehr dem KUVG, ist er nicht mehr Arbeiter im Sinne dieses Gesetzes. Wenn ein Büroangestellter umgekehrt für kurze Zeit in einem Betriebe arbeitet, der nach KUVG haftpflichtig ist, so ist er für diese Zeit gegen Unfälle zu versichern, fällt also unter die Bestimmungen des KUVG, ungeachtet dessen, daß er nach seiner beruflichen Ausbildung nicht dieser Personenkategorie zuzuzählen ist. Die Dauer der Zugehörigkeit ist demnach nicht wesentlich zur Charakterisierung einer Personenkategorie.

4. Die nach MVG versicherten Personen können als besonders schutzwürdig angesehen werden. Die Erhaltung ihrer wirtschaftlichen Selbständigkeit liegt im Interesse der Allgemeinheit, sie bezweckt nicht nur Wiedergutmachung, sondern Hebung der Wehrkraft und der wirtschaftlichen Konkurrenzkraft der Schweiz auf dem Weltmarkt. Militärversicherung ist Sozialversicherung. In diesem Sinne darf das MVG sicher in die Reihe der Sozialgesetze der Schweiz eingereiht werden.

5. Diese Einreihung ist umso natürlicher, wenn man sich die Entstehung des geltenden Militärversicherungsgesetzes vom 28. Juni 1901 vergegenwärtigt. Man wird nicht daran zweifeln, daß das KUVG als Sozialgesetz anzusehen ist, daß die obligatorische Unfallversicherung eine Sozialversicherung ist[2]. Die genossenschaftliche und die staatliche Versicherung gegen Krankheit- und Unfall werden sogar als Sozialversicherung charakterisiert im Gegensatz zur privaten Versicherung[3]. Das MVG 1901 ist als Teil der «lex Forrer» als Teil der damals propagierten Sozialversicherung entstanden. Während aber Kranken- und Unfallversicherung in der vorgeschlagenen Form keine Billigung fanden, ist das MVG anstandslos ohne große und ohne grundsätzliche Änderungen genehmigt worden. In der Botschaft des Bundesrates an die Bundesver-

[2] Piccard nennt seine Übersicht: Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung.

[3] Fleiner, Bundesstaatsrecht, S. 533.

sammlung betreffend die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28 Juni 1898[4] heißt es: «Der Entwurf schließt sich im wesentlichen den Gesetzesentwürfen über die Kranken- und Unfallversicherung an».

6. Wenn aber in der Fortsetzung gesagt wird: «Der Bund, der den Mann in den Dienst ruft, hat ihm gegenüber wenigstens ebensogroße Verpflichtungen als ein Arbeitgeber gegenüber seinen Angestellten», so zeigt sich darin, daß die Militärversicherung als Armeehaftpflicht und nicht als Sozialversicherung aufgefaßt wurde. Der durch FORRER ausgearbeitete Gedanke war der der Sicherung der Schweizerbürger vor den durch Krankheit traumatischen oder nichttraumatischen Ursprungs bedingten wirtschaftlichen Schädigungen auf dem Wege der Verteilung des Schadens auf die Gesamtheit. Eine gewisse Teilung in militärische und zivile Schädigungen nach Zeit oder nach Ursache war dabei nebensächlich, solange alle Schädigungen versichert waren.

Anders ist die Sachlage nach Wegfall der zivilen Versicherung. Wenn in der Botschaft[5] weiter dazu ausgeführt wird:

> «Aber wenn der einzelne seine Gesundheit und sein Leben dem Vaterlande darbringt, so besteht ihm gegenüber nicht im minderen Grade die Pflicht der Gesamtheit, und man darf wohl von einer Haftpflicht der Gesamtheit sprechen»,

so beweist das, daß der FORRER'sche Gedanke nicht weitergeführt wurde. In Anlehnung an die Fabrikhaftpflicht wurde eine Armeehaftpflicht statuiert — im Gesetz aber die FORRER'sche Formulierung beibehalten. Logischerweise hätte der Haftpflicht die Verursachung als Grundlage entsprochen. — Der Bund haftet für alle dienstlichen Schädigungen, aber er soll nur für dienstliche Schädigungen haften, d. h. für Schädigungen, die in ursächlichem Zusammenhange mit einer nach MVG versicherten Tätigkeit stehen, — das wären Haftpflichtprinzipien. Tatsächlich sind aber mit der Übernahme des Textes der lex Forrer ohne sinngemäße Änderungen der Grundlage Abweichungen mitübernommen worden, die wohl bei gleichzeitiger ziviler Sozialversicherung gegen Krankheit und Unfall verständlich waren, ohne diese jedoch nicht.

7. Daß die «Militärversicherung» allgemein als Armeehaftpflicht und nicht als soziale Versicherung aufgefaßt wurde, entsprach der Entwicklung der Militärgeschädigtenfürsorge in der Schweiz. Ein kurzer Überblick über die Entwicklung dieser Fürsorge zeigt, daß schon ursprünglich der Gedanke der Verursachungshaftung bestanden hat.

---

[4] BBl 1898, S. 917.
[5] BBl 1898, S. 917.

b) Entwicklung der Militärversicherung [6].

1. Erste Berichte und Hinweise für eine Militärinvalidenfürsorge sind uns aus dem 15. Jahrhundert bekannt. So wurde nach einem Ratsprotokoll aus dem Jahre 1444 im Luzerner Archiv verfügt, daß den Verwundeten solange der Sold zu bezahlen sei, «als die panner uf dem veld ist gesin» [7]. Vermögenslose Kriegswaisen sollten durch den Staat gekleidet und gespeist werden. Anläßlich des Grandsonzuges soll der Rat von Luzern verfügt haben, daß über das Gut der Hinterbliebenen von im Felde Umgekommenen jährlich dem Staat Rechnung abzulegen sei [8]. Eine umfassende Regelung der Fürsorge wurde jedoch nicht getroffen. Die Maßnahmen erstreckten sich nur auf den jeweiligen Kriegszug [9], sie hatten aber immer den Charakter von Unterstützungen und bildeten eine Ergänzung der Armenunterstützung.

2. Eine Änderung trat erst im Jahre 1815 mit der Aufnahme des Art. 3 des Bundesvertrages ein, mit welchem die Gründung einer eidgenössischen Kriegskasse beschlossen wurde [10], «behufs Erleichterung der Last der Geldkontingente der Kantone zur Bestreitung der Kriegskosten». Diese Kriegskasse bildet den Grundstein für die nachherige Entwicklung des Militärfürsorgewesens. Im Paragraph 105 des eidgenössischen allgemeinen Militärreglementes vom 20. August 1817 wurde bestimmt:

> Den Militärs, welche im Dienste des Vaterlandes verstümmelt werden, und den Witwen und Waisen der Gebliebenen wird auf den Bericht des Oberbefehlshabers und des Kriegskommissariates und auf den des Kriegsrates nach Umständen die angemessene Unterstützung erteilt werden. Ähnliche Unterstützung kann auch denen zukommen, welche durch Krankheit als Dienstfolge in die Unmöglichkeit versetzt werden, für ihren Lebensunterhalt zu sorgen [11].»

---

[6] Ein amtlicher geschichtlicher Überblick wurde in der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung (BBl 1898. 996 ff.) geboten. Eine ausführliche Darstellung finden wir bei W. A. Immer: Die Entwicklung der schweizerischen Militärinvaliden- und Militärhinterbliebenenfürsorge, Diss. iur. Bern, 1921, und der darin zitierten Literatur und ausführlichen Quellenangabe, ferner Zueblin, S. 17. ff. Es sei ferner auf die interessanten Untersuchungen von C. Brunner, «Die Verwundeten in den Kriegen der alten Eidgenossenschaft», und von E. v. Rodt, «Bernisches Kriegswesen» in drei Bänden (Bern 1831—34) und vom gleichen Verfasser «Burgunderzüge» hingewiesen.

[7] Ratsprotokoll, S. 46, aus dem Jahre 1444, vgl. Immer, S. 8.

[8] zit. bei Feldmann, Oberst i. Gst., in seinem historischen Teil zur Schweizer Heereskunde von Egli.

[9] Bern sorgte für die Hinterbliebenen der Besatzung von Grandson (Vgl. v. Rodt, Burgunderzüge II, 104).
Nach der Schlacht bei Dornach wurde die Beute der Berner unter die Verwundeten und Hinterbliebenen verteilt (Feldmann).

[10] Vgl. BBl 1898, 896.

[11] Militärreglement vom 20. August 1817, Paragraph 105, offizielle Sammlung der das Staatsrecht betr. Akten I, S. 144.

Der Sonderbundskrieg zeigte dann, daß diese Grundlage nicht genügen konnte. Im Jahre 1851 wurde deshalb der BR von der BVers. eingeladen, einen Gesetzesvorschlag über die Grenzen und die Art der zu leistenden Unterstützungen an im Dienste verunglückte Militärpflichtige einzureichen [12]. Am 7. August 1852 kam daraufhin das erste eidg. Pensionsgesetz, das Gesetz betreffend die Pensionen und Entschädigungen der im eidgenössischen Militärdienste Verunglückten und ihrer Angehörigen, zustande [13]. Das Gesetz kannte zwei Arten von Pensionen, nämlich Invalidenpensionen für den Wehrmann selbst und Pensionen für die Hinterbliebenen der im eidgenössischen Militärdienst oder infolge desselben Umgekommenen. Es wurden keine Invalidenpensionen ausgerichtet, «für Verletzungen, welche durch eigene Schuld des Geschädigten oder durch zufällige Ereignisse, die ebensogut im bürgerlichen Leben eintreten können, oder durch eine mit dem Militärdienst nicht zusammenhängende Verschuldung dritter Personen verursacht worden sind [14].» Die Haftung des Bundes war also ausgeschlossen bei Selbstverschulden, Drittverschulden und zufälligen Ereignissen, die ebensogut im bürgerlichen Leben eintreten konnten. Hier treffen wir bereits den Kausalitätsvorbehalt. Schäden an Leib und Leben, die wohl während des Militärdienstes aufgetreten waren, die aber nicht direkt durch den Militärdienst verursacht waren, sollten nicht zum Bezug von Militärpensionen berechtigen.

Das Pensionsgesetz von 1852 galt sowohl für im Kampf mit dem Feind Verwundete oder Verstümmelte wie für nicht im Gefecht, aber bei Dienstleistung Verwundete resp. Verstümmelte und für infolge besonderer dienstlicher Anstrengungen und Entbehrungen körperlich Geschädigte, wobei bei der Bemessung der Pension die Vermögens- und Erwerbsverhältnisse in billige Berücksichtigung gezogen werden sollten.

3. Das Pensionsgesetz wurde bald als unvollkommen erkannt. Revisionsentwürfe wurden wohl erwogen [15], gelangten aber nicht bis zum Stadium der Gesetzesvorlage. Die militärischen Ereignisse im Jahre 1866, dann die Grenzbesetzung 1870/71 unter General Herzog nahmen die volle Aufmerksamkeit und Arbeitskraft der Behörden in Anspruch, zudem mußte die Revision der BV abgewartet werden. In der neuen Bundesverfassung der Schweizerischen

---

[12] Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung vom 28. November 1851, zit. im BBl 1898, III, 896.

[13] Gesetz betr. die Pensionen und Entschädigungen der im eidgen. Dienst Verunglückten oder ihrer Angehörigen, vom 7. August 1852 (PG 1852) AS III, 211.

[14] zit. Immer, S. 23, Anm. 5.

[15] Vergl. Immer, S. 40/41.

Eidgenossenschaft vom 29. Mai 1874[16] wurde in Artikel 18 gleichzeitig mit der Statuierung der allgemeinen Wehrpflicht im Absatz 2 die entsprechende Unterstützungspflicht des Bundes verankert:

> Wehrmänner, welche infolge des eidgenössischen Militärdienstes ihr Leben verlieren oder dauernden Schaden an ihrer Gesundheit erleiden, haben für sich oder ihre Familien im Falle des Bedürfnisses Anspruch auf Unterstützung des Bundes.»

4. Noch im gleichen Jahre, am 13. November 1874, stimmte die Bundesversammlung dem 2. Pensionsgesetz zu[17].

Nach dem Gesetz von 1874 waren die «Wehrleute» entschädigungsberechtigt, welche infolge von Verletzungen, Verstümmelungen, Krankheiten oder Gebrechen bezüglich ihres Erwerbes einen vorübergehenden oder dauernden Schaden hatten erleiden müssen, unter der Voraussetzung, daß ihr Lebensunterhalt ganz oder teilweise auf diesem Erwerb basierte und daß die Verletzung oder Verwundung vor dem Feind, bezw. im Frieden infolge von Anstrengungen in einem eidgenössischen Dienst entstanden sei (Art. 1). In zweiter Linien waren die Hinterbliebenen des Wehrmannes entschädigungsberechtigt, der vor dem Feind oder gemäß anderer unter Art. 1 angegebener Weise umgekommen war, wenn die Hinterbliebenen durch den Tod des Wehrmannes ganz oder teilweise ihren Ernährer verloren (Art. 2). Die Haftung des Bundes trat nicht ein:

a) bei Selbstverschulden oder bei Verschulden Dritter,

b) bei Wehrmännern, deren Krankheit zustande kam durch Einflüsse, die mit dem Militärdienst nicht zusammenhängen (z. B. Epidemien am Wohnort des Wehrmannes),

c) bei Wehrmännern, die erst drei Wochen nach Dienstentlassung erkrankten und

d) bei Nichtbeeinträchtigung des Lebensunterhaltes der Invaliden oder der Hinterlassenen.

Diese Bestimmungen hielten sich streng auf der verfassungsmäßigen Grundlage des Artikels 18, Absatz 2. Es mußte der gesundheitliche Schaden infolge des eidg. Militärdienstes eingetreten sein, und es wurde nur eine Bundesentschädigung ausgerichtet, wenn ein Bedürfnis vorlag. Dabei wurde angenommen, eine Verursachung sei ausgeschlossen, wenn die Krankheit mehr als drei Wochen nach Dienstentlassung auftrat, d. h. manifest wurde. Die späteren Erfahrungen haben dann gezeigt, daß eine durch den Dienst verursachte Krankheit sehr wohl erst nach 3 Wochen manifest werden kann (z. B. Tuberkulose). Ebenso war

[16] AS I, 1.
[17] AS I, 378/386.

eine Bundeshaftung ausgeschlossen bei vordienstlicher Erkrankung. Diese Bestimmung bot eine ungerechtfertigte Härte gegenüber Wehrmännern, die wohl vordienstlich erkrankt, im Dienste aber eine Verschlimmerung der Krankheit erlitten und trotzdem leer ausgingen. In einer Beziehung brachte dieses zweite Pensionsgesetz eine grundsätzliche Neuerung, die über das von der BV vorgesehene Maß hinausging, nämlich im Art. 7, der vorsah, daß die vollständige Heilung eines vorübergehend Geschädigten in der Regel im Spital auf Bundeskosten erfolgen solle. Das Interesse wandte sich bereits der Wiedergutmachung der Schäden zu, nicht einer bloßen Entschädigung für einen bestehenden Schaden.

5. Es scheint das Schicksal der schweizerischen Militärfürsorgegesetze zu sein, daß sie den Bedürfnissen immer nachhinken, so daß schon kurz nach ihrem Erscheinen Kritik geübt wird. Denn auch das zweite Pensionsgesetz erwies sich bald als mangelhaft. Es wurden daher Schritte unternommen, um eine vollkommenere Fürsorge zu schaffen. Den Anstoß gab die Anregung der Offiziere der Artillerie-Brigade 6 im Jahre 1887, die Truppe gegen Unfälle bei der Unfallversicherungsgesellschaft «Zürich» zu versichern[18]. Die Versicherung kam mit Einwilligung des EMD zustande. Der Versuch bewährte sich, und unter Einfluß des sich immer stärker geltend machenden Sozialgedankens kam dann eine allgemeine Unfallversicherung sämtlicher diensttuenden Wehrmänner durch die Eidgenossenschaft zustande. Dabei wurden Vergleiche zum Fabrikgesetz von 1877 und dem darauffolgenden Haftpflichtgesetz vom 25. Brachmonat 1881 gezogen. Es wurde hauptsächlich als unbillig empfunden, daß der Arbeiter besser gestellt sein sollte als der Soldat[19]. Bei der privaten Unfallversicherung war derjenige gedeckt, der die Versicherung abgeschlossen hatte und auch selbst die Prämie bezahlt hatte. Während für den Arbeiter der Fabrikherr haftete, mußte der Wehrmann selbst dafür sorgen, daß er für gesundheitliche Schäden vorübergehender Natur gedeckt wurde. Durch BRB vom 24. Januar wurde deshalb das EMD ermächtigt, mit der «Zürich» einen Vertrag abzuschließen, wonach diese gegen eine Prämienzahlung von jähr-

[18] Vergl. Immer, S. 48, BBl 1898, III, 896, Zueblin, S. 20.

[19] «Demzufolge ist der Staat moralisch mehr als der Fabrikherr verpflichtet, etwaige Schäden möglichst abzuschwächen.» Aus einem Schreiben Oberst Bluntschli's an das EMD 1888, zit. bei Immer, S. 49.

«Man kann eine Ähnlichkeit der Stellung des Bundes zu den einberufenen Truppen mit derjenigen eines Arbeitgebers zu seinen Arbeitern nicht verkennen, aus der sich eine Entschädigungspflicht umsomehr ableitet, als der Soldat sich freiwillig in den Dienst begibt.» Aus einem Rapport der Departementskommission über die Versicherung der Truppen in einem ersten Bericht vom 26. Dezember 1891, zit. Immer, S. 50.

lich Fr. 70 000 durch den Bund die allgemeine Militärunfallversicherung übernehmen sollte, nachdem vorgängig durch die Bundesversammlung der notwendige Kredit bewilligt war[20]. Neu an dieser Versicherung war vor allem die Ausrichtung von Leistungen, ohne daß die Voraussetzung der Bedürftigkeit des Empfängers an diese Leistung geknüpft war.

6. Ein weiterer Schritt an der Entwicklung wurde mit der Übernahme der Truppenunfallversicherung durch den Bund auf eigene Rechnung getan. Mit der Verwaltung wurde der Oberfeldarzt betraut. Bei dieser Gelegenheit wurde auch gleich die Abreise in den Dienst und die Heimkehr eingeschlossen[21]. Für die Militärgeschädigtenfürsorge waren also das Pensionsgesetz von 1874 und die vom Bunde übernommene Truppenunfallversicherung maßgebend. Deren beider Mangelhaftigkeit bewirkte, daß in den Räten wiederholt Revisionen des Militärpensionswesens postuliert wurden[22]. Man ging deshalb daran, die Fürsorge neu zu ordnen. Die Entwürfe und das von den eidg. Räten beschlossene Gesetz schlossen sich eng an die Kranken- und Unfallversicherung an[23]. Während aber Kranken- und Unfallversicherungsvorlage heftiger Opposition begegneten, weil vor allem entgegen der verfassungsmäßig vorgeschriebenen Achtung der bestehenden Krankenkassen im vorgesehenen Gesetz diese benachteiligt waren, erfuhr der Abschnitt Militärversicherung weder als Ganzes noch in seinen einzelnen Teilen eine Anfechtung[24]. Grundlegend war der Gedanke, den Bund für die von ihm verursachten Schäden haften zu lassen, eine kausale Haftung als Weiterentwicklung der Militärfürsorge, wie sie sich aus den Pensionsgesetzen und der Truppenunfallversicherung ergeben hatte[25]. Dabei war entgegen der Fassung des Art. 18, 2 BV erstmals der Vorbehalt der Bedürftigkeit gänzlich fallen gelassen worden. Der allgemeinen und bedingungslosen Wehrpflicht sollte auch eine allgemeine und bedingungslose Für-

---

[20] BBl 1893, I, 230.

[21] BRB vom 15. Januar 1895, BBl 1895, I, 66.

[22] Vergl. Protokolle Nationalrat Wintersession 1892 und Sommersession 1894.

[23] Die bereits erwähnte lex Forrer.

[24] BBl 1900, III, 367.

[25] Dabei war diese Haftung weder nach oben noch nach unten streng auf die Kausalität zugeschnitten, d. h. weder alle verursachten Schädigungen noch nur verursachte Schädigungen waren nach dem Abschnitt «MV» versichert. Diese unscharfe Trennung war darum vom sozialen Standpunkt aus, nach welchem ja das ganze vorgesehene Gesetz aufgebaut war, nicht relevant, weil die nicht militärisch versicherten Schädigungen zivil versichert waren — was nach dem Wegfall der zivilen Versicherung nicht mehr der Fall war und auch nach KUVG nur sehr beschränkt der Fall ist. Was deshalb für die lex Forrer richtig war, ist es nicht unbedingt für ein MVG — wovon man sich gar keine Rechenschaft gegeben zu haben scheint.

sorge gegenüberstehen. In der Vorlage des Jahres 1901 war dann die Bedürfnisklausel wieder aufgenommen für Hinterbliebenenrenten, jedoch nur für Aszendenten und Geschwister, während die Witwen und Deszendenten in allen Fällen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen haben [26]. Das Gesetz von 1901 wurde, ohne daß das Referendum ergriffen worden wäre, durchgebracht und bildet heute noch die Grundlage der Militärversicherung. Durch eine erkleckliche Anzahl von Bundesratsbeschlüssen sind neue Bestimmungen dazugetreten, die teilweise recht tiefgreifende Änderungen gebracht haben.

c) Das MVG vom 28. Juni 1901 und die Ergänzungen bis 1941.

Das MVG 1901 [27] ordnet im Abschnitt A in den allgemeinen Bestimmungen den Gegenstand der Versicherung, den persönlichen Geltungsbereich und auch die Voraussetzungen, d. h. wer versichert sei, gegen was er versichert sei und wann er versichert sei [28] oder mit andern Worten, die Voraussetzungen des Versicherungstatbestandes [29]. Unter B werden in den Artikeln 19 bis 27 die Leistungen für vorübergehenden Nachteil und von 28 bis 44 die Leistungen für dauernden Nachteil behandelt. C ordnet die Aufbringung der Mittel und D die Übergangsbestimmungen. Ein gerichtlicher Rechtsschutz war nicht vorgesehen und wurde erst mit der Einrichtung des Eidg. Versicherungsgerichtes in Luzern aufgenommen.

I. Der Gegenstand der Versicherung.

1. Als Gegenstand der Versicherung nennt Art. 1 MVG 1901 die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und Un-

[26] MVG 1901, Art. 35/36, Art. 37 in der neuen Fassung gemäß BG vom 27. Juni 1906 (AS 23, 604, BBl 1904, II, 681).

[27] AS 18, 803. Die kommentierte Textausgabe von Benz (Frauenfeld 1908) und auch der «Führer durch das MVG» von Oberholzer, 1917, sind durch die neuen Erlasse und durch die Praxis des EVG veraltet. Die beste Zusammenstellung finden wir in der Ausgabe des MVG bei der Eidg. Drucksachenverwaltung, wo die Erlasse ein- und nachgeführt sind bis zum 1. Februar 1940, ferner bei Piccard: Gesetzestexte, und bei Roullet, S. 391 a.

[28] Art. 1—18, MVG.

[29] Kistler, S. 73a, nennt als Voraussetzungen des Versicherungstatbestandes nach MVG (Versicherungsfall) eine Verbindung der drei erforderlichen Elemente Militärdienst oder Dienstverrichtung, Gesundheitsschädigung oder Tod und wirtschaftliche Schädigung oder Verletzung der körperlichen Integrität.

Diese Kennzeichnung des Versicherungsfalles scheint mir nicht in allen Teilen unbedingt richtig zu sein. M. E. würde der Versicherungsfall eher durch die Voraussetzung des Subjektes (persönlicher Geltungsbereich), des Objektes (wirtschaftliche Folgen von Krankheit oder Unfall), der Tätigkeit (sachlicher Geltungsbereich) und der je nach Gesetz zeitlichen oder kausalen Verbindung dieser Voraussetzungen gekennzeichnet.

fällen[30]. Als Krankheit wird eine Beeinträchtigung einer Körperfunktion, Störung der organischen Tätigkeit, Herabsetzung der Leistungsfähigkeit oder zum mindesten Anwesenheit eines Prozesses, der zu solchen Störungen führen kann, bezeichnet[31]. Das EVG hat sich dieser Definition angeschlossen und seine Rechtsprechung danach gerichtet. Wesentlich ist die Bezeichnung der Krankheit als Vorgang, als Prozeß, gegenüber der «deutschen» Lehre[32], der auch NAEGELI gefolgt ist (S. 14—20), die die Krankheit als Zustand bezeichnet.

Im Gegensatz zu diesem Prozeß sind Dispositionen und Invalidität Zustände, etwas Stillstehendes (KISTLER S. 81 a), sie bezeichnen nach GERICKE einen Vorzustand und einen Nachzustand.

aa) Disposition.

Die Disposition ist von der Gerichtspraxis von Beginn an als Nicht-Krankheit angesehen und als nicht versichert behandelt worden[33]. Prädispositionen aber, die sich schicksalsgemäß während einer normalen Lebensdauer notwendigerweise früher oder später auswirken als Krankheitsprozeß, werden durch die Gerichtspraxis als Zwischenstadium zwischen Krankheit und Gesundheit behandelt (in den Fällen endogener Krankheiten). Anomalien und Mißbildungen werden, sofern sie nicht die Körperfunktion verhindern und einen Krankheitsprozeß hervorrufen, als Dispositionen behandelt. Im Gutachten der Psychiater Stähelin, Kläsi, Maier und Steck (Urteil in S. Gardi vom 16. Juni 1939, zit. Sa. 39, 59) wird die Disposition als Abwehrschwäche gegen bestimmte Schädigungen definiert.

bb) Krankheit und Unfall.

1. In den Fällen des Art. 3 und 4 MVG ol wird ein Unterschied gemacht zwischen Krankheit und Unfall. Unfall ist eine durch

[30] Art. 1 MVG 1901: Der Bund versichert nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen die Militärpersonen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfällen. Für die dem Bund aus der Versicherung erwachsenden Kosten steht ihm ein Rückgriffsrecht gegenüber den Kantonen zu, wenn der Dienst ausschließlich im kantonalen oder lokalen Interesse angeordnet wurde. Über bezügliche Anstände zwischen Bund und Kantonen entscheidet die BVers. endgültig.

[31] Aus einem Gutachten der HH. Prof. Stähelin und Dr. Meerwein (ZU 19, S. 18).

[32] KASKEL und SITZLER, S. 85, SIEGMUND, S. 42. Auch OBERHOLZER möchte (laut seinen Publikationen im «Bund» vom 23. Sept. 1942, in der «Tagwacht» vom 15. Okt. 1942 und auch im «Berner Tagblatt» vom 12. Nov. 1942) den Begriff der Krankheit in diesem Sinne ausgelegt haben, wobei er auf die Materialien verweist.

[33] Urteil i. S. Grauf vom 20. Mai 1925, ZU 25, 278.

Trauma hervorgerufene Körperschädigung im Gegensatz zu den durch andere Ursachen bewirkten Gesundheitsschädigungen[34]. Definiert wird der Unfall durch PICCARD[35] als die unbeabsichtigte, plötzliche schädigende Einwirkung eines mehr oder weniger außergewöhnlichen äußeren Faktors auf den menschlichen Körper. Der Begriff des Unfalls ist theoretisch umstritten[36], das EVG ist in der Praxis der PICCARD'schen Definition gefolgt.

2. Wenn die Krankheit als Prozeß definiert wird, dann ist der Beginn der Erkrankung mit dem Beginn des Prozesses festzusetzen, mit der Aktivierung des Krankheitsprozesses. Das EVG hat diese Auslegung in konstanter Praxis angewandt. Das bewirkt, daß z. B. die zwischen Infektion und Manifestation der Krankheit liegende Zeit, die Inkubationszeit genannt wird, als Zeit gilt, in der der Wehrmann bereits krank ist. Nicht nötig ist nach EVG entgegen der Ansicht NAEGELIS[37] eine Behandlungsnotwendigkeit oder Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit.

3. Unter den Krankheiten werden einzelne als Infektionskrankheiten bezeichnet. In der Gerichtspraxis werden sie dann erheblich, wenn dazu eine mehr oder weniger bestimmte Inkubationsdauer tritt, wie bei Typhus, Masern, Mumps, Bang'scher Krankheit und venerischen Krankheiten[38]. Einzelne Krankheiten treten in Schüben auf. Als solche werden vom Gericht Asthma, Gastritis, Bronchitis, Rheuma, Ischias, Ekzem, genuine Epilepsie, Tbc, Schizophrenie u. a. bezeichnet. Ob allerdings die Tbc als Schubkrankheit anzuerkennen ist, wird von einzelnen Medizinern bestritten[39]. Schwierigkeiten bereiten in der Rechtsprechung oft auch die endogenen und konstitutionellen Krankheiten. Unter endogen versteht[40] der Mediziner das, was bereits in den Chromosomen vorhanden gewesen sein muß, was oft auch als vererbt bezeichnet wird. Konstitutionelle Anlagen sind solche, die sich entweder im Embryo oder kurz nach

---

[34] KISTLER, S. 69 a.

[35] PICCARD, Haftpflichtpraxis, S. 19 ff.

[36] Über Krankheit und Unfall vergl. NAEGELI, Gegenstand der Versicherung nach dem Eidg. Militärversicherungsgesetz, und BGE 35, II, 163, wo sich eine Zusammenstellung in- und ausländischer Definitionen über den Unfallbegriff findet.

Eine Zitierung der Literatur findet sich auch bei KISTLER, S. 71a f.

[37] NAEGELI, S. 19. Die von ihm geforderte Behandlungsbedürftigkeit oder Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ist nicht eine Voraussetzung der Krankheit, sondern Voraussetzung der wirtschaftlichen Folgen einer Krankheit oder eines Unfalles.

[38] Urteil i. S. Saucy vom 15. September 1938, Sa. 38, 144.

[39] Vergl. die von KISTLER (S. 89 a) zitierten Gutachten gegenteiliger Meinung.

[40] Nach dem Gutachten der Psychiater Staehelin, Kläsi, Maier und Steck, zit. im Urteil i. S. Gardi vom 16. Juni 1939, Sa. 39, 59.

der Geburt im Körper einnisten und später einmal als Krankheit hervortreten. Die Lehrmeinungen sind sich über die Bedeutung des Begriffes noch nicht einig[41], in der Gerichtspraxis werden als endogene Erkrankungen genuine Epilepsie, Geisteskrankheit, multiple Sklerose, maligne Tumoren, Hydrozele bezeichnet, während als konstitutionelle Krankheiten Osteitis, multiples Myelom, Syringomyelie, habituelle Hernien, Leukämien und Diabetes aufgeführt werden[42].

4. Verschiedene Krankheitsbegriffe, die auch dem Juristen, der sich mit Sozialversicherungsproblemen beschäftigt, geläufig sein müssen, bedürfen noch der Erwähnung. Eine Krankheit hat in Übereinstimmung mit der gerichtlich anerkannten Definition meist ein verborgenes oder latentes Stadium und ein erkennbares oder manifestes Stadium. Die Anzeichen, aus denen auf ein Vorhandensein eines Krankheitsprozesses geschlossen werden kann, werden Manifestationen genannt. Nicht zu verwechseln damit sind aktive und inakive Stadien, die besonders bei Tbc-Erkrankungen relevant werden. Das inaktive Stadium ist als Disposition und Vorzustand zu werten, das aktive mit der Krankheit gleichzusetzen, wobei diese aber erst später manifest zu werden braucht. Die Aktivierung bezeichnet den Beginn der Erkrankung. Der Krankheitsverlauf kann durch äußere Ereignisse beschleunigt oder verschärft werden, was mit Antizipation und Akzeleration bezeichnet wird. Im Heilungsprozeß können interkurrente Krankheiten auftreten, womit Erkrankungen, die sich von der primär versicherten unterscheiden, bezeichnet werden[43], im Gegensatz zu Krankheitsfolgen[44], die ein einziges Krankheitsbild mit der Grundkrankheit bilden. Diese Folgen können nach scheinbarer Heilung oder nach Stillstand des Prozesses ohne Heilung (Invalidität) nach langer Zeit noch auftreten und werden Spätfolgen genannt. Im Heilungsverlaufe können auch Verschlimmerungen oder Exacerbationen auftreten, die zuweilen als Rezidive bezeichnet werden. Rezidive oder Rückfälle im Gerichtssinne sind aber die nach

---

[41] Kistler, S. 86 a.

[42] Kistler, S. 86 a, zitiert Graven (S. 100) für eine Aufzählung konstitutioneller Leiden, von denen er auf S. 85 a einzelne als durch die Gerichtspraxis als endogen erklärt bezeichnet.

[43] Ein wegen Tbc versicherter Patient erkrankt z. B. an akuter Appendicitis.

[44] Beispiele aus der Gerichtspraxis, zit. von Kistler, S. 92 a: Arthritis deformans nach Meniskusläsionen, Asthma bronchiale nach Angina, Grippe, Bronchitis, Rhinitis, Bronchiektasien nach Grippepneumonie oder tbc. pulm., Diabetes mellitus nach Grippe, Epilepsie nach Schädeltrauma, Hernie nach Hustenanfällen, postencephalitischer Parkinsonismus, Tbc nach Pleuritis und Pleuritis nach Tbc, usw.

scheinbarer Heilung aufgetretenen Verschlimmerungen, die von den neuen Schüben bei Schubkrankheiten zu unterscheiden sind. Bei einem Schub ist im Sinne des EVG Heilung anzunehmen, während bei einem Rezidiv diese Heilung nur scheinbar ist.

cc) Wirtschaftliche Folgen.

Versichert sind nicht Krankheiten und Unfall, sondern die «wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und Unfällen» (Art. 1 MVG). Nach der Praxis des EVG werden als wirtschaftliche Folgen von Krankheiten und Unfällen Behandlungsbedürftigkeit und Behinderung in der Erwerbsfähigkeit gesehen. Die Behandlungsbedürftigkeit endet mit der Heilung, mit Invalidität und mit dem Tod. Die Vermittlung einer der verminderten Arbeitsfähigkeit angepaßten Arbeitsstelle gehört nach MV-Recht nicht mehr zur Behandlung, im Gegensatz zum deutschen Militärversorgungsgesetz [45].

Die Erwerbsfähigkeit ist nicht ein medizinischer, sondern ein wirtschaftlich-juristischer Begriff [46]. Das EVG bezeichnet als Einschränkung die Differenz zwischen dem, was der Versicherte ohne den Unfall hätte erwerben können und dem, was er, mit dem Unfall behaftet, auf dem Arbeitsmarkt erwerben kann [47]. Eine Ausnahme von dem Grundsatz, nur wirtschaftliche Folgen zu versichern, findet sich in Art. 28 MVG [48], wo für schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität die Ausrichtung einer Invalidenpension vorgesehen ist. Das besondere Merkmal der Schwere dieser Beeinträchtigung und die Voraussetzung, daß der Nachteil unter dem Gesichtspunkte der Verminderung nicht oder nicht genügend entschädigt werden können darf [49], machen die Anwendung dieser Bestimmung jedoch recht selten. Nach Praxis des EVG sind auch die sog. Sekundärfolgen nicht versichert (Scha-

---

[45] Literatur zit. bei Kistler, S. 119 a. Im schweizerischen MV-Recht wird in besonderen Fällen eine Umschulungsrente gewährt, wenn nach Abschluß der Umschulung eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist (Kistler, S. 134 a).

[46] Graven, S. 18, Piccard, S. 14, Studer, S. 68.

[47] Urteile i. S. Accola vom 15. Dez. 1936, Sa. 36, 103, Geiger vom 29. Dez. 1939, Sa. 39, 131, Arfini vom 20. Dez. 1940, Sa. 40, 120 und Emery vom 11. Aug. 1941 und die dort zitierte Judikatur und Literatur, vergl. dazu auch Graven, S. 71, Kistler, S. 121 a.

[48] Art. 28 MVG: Verursacht die Krankheit oder der Unfall einen körperlichen Nachteil, welcher eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Geschädigten oder eine schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität zur Folge hat, so gewährt die MV bis zu dem Zeitpunkt der Invaliditätserklärung durch die zuständige Behörde die gleichen Leistungen, wie sie in Art. 19 ff. festgesetzt sind.

[49] Urteil i. S. Obrist vom 28. Febr. 1919, ZU 19, 302. Weitere Urteile sind zitiert bei Duerr, Militärversicherungskommentar, S. 48.

denersatz, erschwerte Lebensbedingungen, Verzögerungen der Berufsausbildung, Verunmöglichung beruflicher Verbesserung) [50].

II. Der persönliche Geltungsbereich.

Der persönliche Geltungsbereich war in den Art. 2—4 MVG 1901 umschrieben [51]. Die Hauptgruppe umfaßte die Wehrmänner, die im Militärdienste stehen, daneben eine Anzahl Beamte und Angestellte des Bundes, welche in militärischer Stellung im Interesse der Armee tätig sind (Instruktoren, Fortwächter, Bereiter, Waffenkontrolleure, Ziff. 1—6, Art. 2 MVG), wozu im Kriegsfalle das organisierte und unter militärischen Befehl gestellte Sanitätspersonal der schweizerischen Hilfsgesellschaften tritt. Diese Personen sind gegen Krankheit wie gegen Unfall in gleicher Weise versichert, eingeschlossen sind Hin- und Rückreise sowie Krankheiten, die im Dienste verursacht und bis 3 Wochen nach Dienstentlassung von einem patentierten Arzte «konstatiert» werden (Art. 6 MVG). Ihnen werden Kategorien von Versicherten gegenübergestellt, die sich nur für kurze Zeit im Dienste befinden oder deren Tätigkeit eine mehr zivile innerhalb der Armee ist: das sind Kreiskommandanten, Sektionschefs, Rekrutierungspersonal, Ziviloffiziersbediente und vom Bunde besoldete Zivilarbeiter, die von einer Truppe in Dienst genommen werden (Art. 3), dann Mitglieder der Schießvereine und- Kommissionen, Teilnehmer am militärischen Vorunterricht und die bei den Schießübungen der freiwilligen Schießvereine und des militärischen Vorunterrichts als Zeiger funktionierenden Personen (Art. 4), die nur während der dienstlichen Verrichtungen (Art. 3) oder während den Übungen (Art. 4) und nur gegen Unfälle versichert sind. Dieser bereits im Gesetze von 1901 vorgesehene Ausschluß des Erkrankungsrisikos wurde damit begründet, weil es sich hauptsächlich um Zivilarbeiter handle, bei denen nicht leicht konstatiert werden könnte, ob die Krankheitsursache dem Dienst oder der privaten Tätigkeit zugeschrieben werden müsse [52].

III. Haftungsgrundlage.

Als Haftungsgrundlage wird in den Art. 6—8 die Kausalität angeführt. Für Wehrmänner gilt dabei als Beweiserleichterung die

[50] Vergl. Urteil EVG i. S. Heimberg v. 24. Sept. 1929.

[51] Vgl. dazu Schatz: Le cercle des personnes assurées. Interessante Ausführungen finden sich in den internen Gutachten betr. den persönlichen Geltungsbereich des MVG von Dr. W. Morgenthaler 1929 und 1932.

[52] Botschaft des BR an die BVers. betr. V. der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28. Juni 1898, BBl 1898, S. 918.

gesetzliche Vermutung des bestehenden Kausalzusammenhanges bei offenbarem zeitlichem Zusammenhang (Kontemperaneitätsprinzip), d. h. wenn eine Gesundheitsschädigung während des Dienstes, auf der Hin- oder Rückreise oder bis 3 Wochen nach Entlassung auftritt, wenn Wehrmänner während dieser Zeit von der Krankheit «betroffen» werden, wird gesetzlich vermutet, die Schädigung sei auch durch den Dienst verursacht. Für Krankheiten, die nach der Karenzfrist von 3 Wochen von einem Arzte konstatiert und binnen der Verwirkungsfrist von einem Jahr gemeldet werden, muß nach Art. 7. MVG der ursächliche Zusammenhang sicher oder sehr wahrscheinlich sein (Kausalitätsprinzip). Dabei ist die Beweispflicht aber nicht dem Wehrmann überbunden. Vielmehr hat die EMV zu beweisen, daß der Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich sei, wenn sie Grund hat zur Annahme, es handle sich nicht um ein dienstliches Leiden.

Art. 8. MVG 1901 schloß dafür eine Haftung bei vordienstlichen Erkrankungen aus [53].

Die grundsätzliche Haftung des Bundes kann nach MVG [54] durchbrochen werden durch eigenes Verschulden des Versicherten bei der Herbeiführung des schädigenden Ereignisses, d. h. durch grobe Fahrlässigkeit [55], durch Vergehen, durch Arglist des Versicherten oder durch Zuwiderhandlung gegen dienstliche Vorschriften oder Befehle seitens des Versicherten, oder durch eigenes Verschulden des Versicherten nach dem Eintritt des schädigenden Ereignisses [56].

Die Bestimmungen über Kürzung, Verwirkung, Rückforderung und Bestrafung sowie formelle Pflichten (Anzeige, Auskunft) sind ebenfalls im Abschnitt A geregelt.

---

[53] Art. 8 MVG 1901 ist durch Art. 8 MVG 1914 ersetzt worden. Wortlaut des Art. 8 MVG 1901, aufgehoben durch BRB vom 1. Februar 1916: Derjenige, welcher bei Beginn der Versicherungsdauer bereits krank ist, besitzt keinen Anspruch auf Leistungen seitens der Militärversicherung. Wenn jedoch ein Wehrmann, welcher krank in den Dienst einrückte, die Krankheit spätestens beim Diensteintritt meldete und nicht sofort entlassen wird, so besitzt er Anspruch auf kostenfreie Verpflegung und Behandlung oder Spitalersatz, sowie während der Dauer des betreffenden Dienstes auf den Gradsold.

[54] Art. 11 MVG. Eingehende Untersuchungen bei Streich A.: Das Verschulden des Versicherten in der Militär- und der obligatorischen Unfallversicherung. 1941. Vergl. auch Roullet, S. 294a ff.

[55] Wobei die grobe Fahrlässigkeit nicht mit «zivilen», sondern mit «militärischen» Augen angesehen werden muß (Kistler, S. 177 a).

[56] Als solche nennt Streich (S. 86 ff.) einmal die Nichtbefolgung der im Interesse der Heilung gebotenen Anordnungen, sofern die Mißachtung absichtlich oder grob fahrlässig geschieht (Verfehlungen der Anstaltsdisziplin, Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen, Verzögerung der Heilung, Mißbrauch des Urlaubes, Verweigerung einer Operation, Nichteintritt in eine Heilstätte), und zweitens ein Verschulden bei der Geltendmachung des Versicherungsanspruches.

IV. Leistungen.

1. Als Leistungen für vorübergehenden Nachteil sah das MVG in erster Linie die Wiederherstellung des Geschädigten vermittelst der Ausrichtung von Naturalleistungen vor (Art. 19 MVG):

> «Die Militärversicherung leistet dem vorübergehend Geschädigten bis zu dem Zeitpunkte, wo die Erwerbsfähigkeit wieder eintritt, kostenfreie Verpflegung und Behandlung in dem durch die Militärbehörde anzuweisenden Spital oder den Spitalersatz [57].»

In zweiter Linien folgte der Ausgleich für die wirtschaftlichen Folgen, d.h. Gradsold für die Zeit, solange die Truppe im Dienst war und Krankengeld nach diesem Zeitpunkt. Das Krankengeld betrug maximal 70 % des entgehenden Verdienstes bei einem Tagesverdienst bis zu Fr. 7.50. Weitergehender Verdienst sollte nicht berücksichtigt werden.

2. Als Leistungen für dauernden Nachteil kann eine Pension an Stelle des täglichen Krankengeldes treten, wenn nämlich die voraussichtliche gänzliche oder teilweise Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit länger als 6 Monate dauern wird, bei Invalidität [58] oder bei dauernder schwerer Beeinträchtigung der körperlichen Integrität [59]. Im Todesfall gelangte ein Sterbegeld von Fr. 40.— zur Auszahlung nebst einer Hinterlassenenpension. Die Höhe der Pension ist abgestuft, für Invalide ist sie max. 70 % des entgehenden Verdienstes, für die Witwe ohne Kinder 40 % und mit Kindern 65 %. Waisen bis zu 2 je 25 %, mehr 65 %.

3. Die Leistungspflicht ist begrenzt auf die Wiedergutmachung direkter wirtschaftlicher Folgen. Indirekte oder Sekundärfolgen können nach konstanter Praxis des EVG nicht berücksichtigt werden [60]. Auch andere Leistungen von eminentem sozialem Werte kennt das MVG im Gegensatz zu ausländischen nicht (zit. bei KISTLER, S. 146 a). Als solche kommen vor allem die Wiedereingewöhnung in den Beruf, die Berufsumschulung und die Stellenvermittlung in Frage.

Die MV ist allerdings vom EMD ermächtigt, in gewissen Fällen bis zu bestimmten Krediten Umschulungsrenten zu ge-

---

[57] Vergleiche dazu KISTLER, S. 143a ff., ROULLET, S. 303a ff., GRAVEN: Les Invalidités.

[58] Über die Bestimmung des Invaliditätsgrades PICCARD, Haftpflichtpraxis. S. 92 und 94, LAUBER, Praxis, S. 319 ff. und GRAVEN, der die neueste Judikatur verarbeitet hat und auch eine tabellarische Zusammenstellung beigefügt hat.

[59] Im Gegensatz zum KUVG, das in seinem Art. 76 nur eine Entschädigung für Arbeitsunfähigkeit kennt.

[60] Vergleiche Urteile i. S. Flagg vom 9. November 1936, Sa 36, 135, i. S. Dutoit vom 22. Sept. 1933, Sa. 33, 96, ferner die Ausführungen bei ROULLET, S. 288 a.

währen. Das EVG hat bis jetzt wohl diese Gewährung hie und da nahegelegt, ohne sie aber im Urteilsdispositiv zuzusprechen. Hingegen hat die Gerichtspraxis andere Leistungen wie Prothesen, Gipskorsetts usw. zugesprochen und sich dabei mangels einer gesetzlichen Grundlage auf die Rechtsfindung berufen.

4. Auf diese Leistungen haben der Versicherte und seine Hinterlassenen einen unmittelbar auf das Gesetz sich stützenden, selbständigen Rechtsanspruch. Der Anspruch ist insbesondere nicht abhängig von der Bezahlung einer Prämie, denn die gesamten Kosten für die Versicherung bestreitet der Bund (Art. 45, 1 MVG).

V. Der Versicherungsträger.

Zur Durchführung der Versicherung ist heute die «Militärversicherung» bestellt. Militärversicherung als Begriff umfaßt im weitern Sinne die ganze Institution und bezeichnet im engern Sinne den Versicherungsträger.

1. Als Versicherungsträger, d. h. als diejenige Organisation, welche gemäß den gesetzlichen Vorschriften die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall durchzuführen hatte, wurde mit Inkrafttreten des MVG 1901 vorerst die Abteilung für Sanität bestimmt. Art. 177 MO hält dies ausdrücklich fest, er ist jedoch überholt. Das Gleiche gilt von der Regelung der Art. 2 und 3 des BRB vom 6. September 1920. Die Neuregelung wurde im BRB vom 18. Dezember 1933, der jedoch nicht publiziert ist, getroffen, nach welchem die MV von der Abt. für Sanität getrennt wurde und nicht mehr dem OFA untersteht. Die MV wurde als Verwaltungsabteilung dem EMD unterstellt und als unselbständige öffentliche Anstalt ausgebaut[61]. Abänderungsvorschlägen, die im Laufe der Zeit gemacht wurden, wurde bis dato noch keine Folge gegeben[62], wenn man davon absehen will, daß die administrative Sektion der EMV 1941/42 dezentralisiert wurde, denn durch diese Dezentralisation[63] ist in der rechtlichen Struktur keine Änderung geschaffen worden.

---

[61] Nach der von Fleiner (Institutionen, S. 299) gewählten Systematik.

[62] Die lex Forrer hatte vorgesehen, für die dem EMD unterstellende MV die Mitwirkung einer Sozialversicherungsamtes einzubeziehen. Das Bundesamt für soziale Versicherung ist dann 1912 geschaffen worden. Als bei der Ausarbeitung des Revisionsvorschlages für das MVG 1914 der Vorschlag gemacht wurde, schien aber das Risiko noch zu groß (BBl 12, IV, 158). Nach Kistler (S. 27 a) hat Morgenthaler in seinem internen Revisionsgutachten 1932 die Wiedereinführung des Abschlusses von privaten Versicherungsverträgen vorgeschlagen.

[63] Die administrative Sektion war bereits in der zentralisierten MV in sieben Kreise, die Kantonsgruppen umfaßten, eingeteilt. Gemäß den Dezentralisationsbeschlüssen des BR (BRB vom 7. Oktober 1941) wurden nach St. Gallen die Kreise V und VI und nach Genf die Kreise I und II verlegt.

2. Intern besteht ein Dualismus des Versicherungsträgers, aus der Entstehung der MV aus den eidg. Pensionsgesetzen erklärlich. Die dort vorgesehene eidg. Pensionskommission ist unglücklicherweise auch für die Durchführung des MVG beibehalten worden[64]. Für die Behandlung der Ansprüche für vorübergehenden Nachteil ist die MV (im engsten Sinne) zuständig, für die Behandlung von Ansprüchen auf Dauerleistungen (aus Art. 25 und 28 MVG) die eidg. Pensionskommission (EPK). KISTLER (S. 31 a) nennt diese Teilung «ein anachronistisches Überbein in der Verwaltung der MV». Die Abschaffung ist schon öfters dringend verlangt worden[65], jedoch noch nicht verwirklicht. Administrativ bringt diese Kompetenzteilung eine Menge Mehrarbeit und Verzögerungen, praktisch ist zudem bei der starken Beanspruchung während des gegenwärtigen Aktivdienstes die EPK auf die Vorarbeit der MV angewiesen und nicht in der Lage, jeden einzelnen Fall auf die juristischen und medizinischen Einzelheiten zu prüfen, wie es notwendig wäre.

3. Die Stellung der MV als Versicherung ist recht problematisch. Sicher ist sie nicht mit dem privatrechtlichen Begriff der Versicherung in Einklang zu bringen, fehlt doch die prinzipielle Eigenschaft der Gegenseitigkeit der Leistungen, denn die Leistung von Militärdienst kann nicht als Zahlung einer Prämie aufgefaßt werden[66]. Andrerseits ist die MV administrativ nach versicherungstechnischen Vorbildern organisiert. Man muß sich vom privatrechtlichen Begriff der Versicherung lösen und unter der Sozialversicherung einen eigenen Begriff bilden. Man mag

---

[64] Gemäß Art. 39/40 MVG 1901, BRB vom 14. Januar 1921 (AS 37, 41), Art. 55 MVG 1914 und Art. 13 ff. VVO vom 12. Nov. 1901 (BBl 98. III, 922).

[65] So in den Geschäftsberichten des EVG 1924, 1925 und 1926. 1934 und 1938, im Revisionsgutachten des Chefs der MV aus dem Jahre 1935 (zit. bei KISTLER, S. 31 a) und im Gutachten STAUFFER von 1933 (ibidem).

[66] LABAND, Staatsrecht III, S. 265/68 und 313/316 nimmt an, daß es für die Natur der öffentlichenrechtlichen Versicherung gar keine Rolle spiele, ob der Versicherte Beiträge zu leisten habe oder nicht, denn dieser Beitrag sei doch nicht wie die privatrechtliche Prämie Voraussetzung für die Leistungspflicht der Anstalt. Der Beitrag sei lediglich ein zur Beschaffung der notwendigen Mittel gewählter Ausweg.

ZUEBLIN, S. 28: «In der Sozialversicherung, vorab in der öffentlichrechtlichen, ist aber das Erfordernis der Gegenseitigkeit der Leistungen und Gegenleistungen (Versicherter—Staat) nicht aufrechterhalten worden. Im Gegenteil, es hat mannigfache Durchbrechungen erfahren. Auch die Leistungen unserer bürgerlichen, sozialen Unfallversicherung sind nicht von der Prämienentrichtung abhängig, sondern beruhen unmittelbar auf dem Gesetz. Auch dort — obligatorische Versicherung der Betriebsunfälle — hat der Versicherte keinen Beitrag zu leisten. Arbeitgeber und Bund tragen die Kosten. Es ist deshalb gar nichts Außerordentliches, wenn in der MV sämtliche Kosten zu Lasten des Staates gehen, um dessentwillen der Bürger den Wehrdienst leisten muß.»

einwenden, dann sei es eben keine Versicherung mehr[67]. Aber die Benennung ändert an der ganzen Institution nichts, man muß sich nur über deren Natur klar sein. Man kann sie ja auch soziale Fürsorge des Staates nennen — aber der Name der Sozialversicherung hat sich nun einmal eingebürgert[68].

d) Ergänzungen und Abänderungen.

I. Bis zum MVG 1914.

1. Die Vollziehungsverordnung vom 12. November 1901 regelt Fragen der Geschäftsführung, der Entschädigungen sowie die Funktionen und Zusammensetzung der EPK. Sie ist abgeändert worden durch den BRB vom 4. Juli 1902, der den Art. 18 abänderte, der aber, wie auch der zweite Absatz des Art. 17, als aufgehoben zu betrachten ist, ferner durch den BRB vom 11. April 1904, der den Absatz 2 des Art. 6 aufhob, durch BRB vom 10. März 1911, mit welchem die fixe Entschädigung der EPK-Mitglieder auf Fr. 100.— erhöht wurde, durch BRB vom 1. Juli 1920, durch welchen das ebenfalls in Art. 14 festgesetzte Sitzungsgeld auf Fr. 35.— erhöht wurde, durch BRB vom 21. Januar 1930, durch welchen der Art. 11 eine abgeänderte Form erhielt[69], und schließlich durch BRB vom 18. Dezember 1933 über die provisorische Neuordnung der MV, der außer den hinfällig gewordenen Art. 1 bis 4 VVO überall den OFA durch die MV ersetzte.

2. Das MVG 1901 teilte das Schicksal seiner Vorläufer, der beiden Pensionsgesetze — es wurde schon bald nach der Genehmigung wieder heftiger Kritik unterzogen. So wurde in der Botschaft zum Abänderungsantrag von Art. 37 MVG 1901 bereits im Jahre 1904[70] festgehalten, daß hauptsächlich vier Punkte zu Beanstandungen Anlaß gäben, nämlich

---

[67] Dem ist entgegenzuhalten, daß das Gesetz ausdrücklich von der «Versicherung» der Militärpersonen spricht.

[68] Roullet (S. 242 a) spricht der MV die Versicherungsqualität ab — «l'assurance militaire n'est pas une assurance au sens technique du terme, mais bien un engagement de la Confédération d'indemniser les militaires ayant subi un certain préjudice du fait de leur séjour sous les armes» — und andernorts (S. 243 a) — «Il est donc faux, à notre avis, de parler de la ‚responsabilité' de la Confédération, mais plutôt de l'engagement de celle-ci de prendre à sa charge certains dommages que peuvent subir dans leur personne ou leur famille les militaires appelés sous les armes.»

[69] Der alte Art. 11 VVO lautete: «Die Spitalgänger sind in disziplinarischer Hinsicht den Beamten des Spitals unterstellt und haben sich in allen Teilen der Hausordnung zu fügen. Immerhin werden sie als im MD befindlich betrachtet und stehen sie unter militärischen Gesetzen.»

[70] BBl 1904, II, 680.

1. das Bestreben gewisser mit dem Militärdienst in mehr oder minder losem Zusammenhange stehender Personenkategorien, welche nach Art. 1—4 MVG nicht versichert seien, in die Versicherung eingeschlossen zu werden,
2. die mehrfache Fassung der nach Art. 4, Ziff. 1 und 3 Versicherten,
3. die schroffe Fassung des Art. 8 des MVG, welche die Berücksichtigung von dienstlich verschlimmerten vordienstlichen Affektionen nur in sehr beschränktem Umfange zulasse, und
4. die Redaktion des Art. 37.

Die Botschaft sah allerdings nur eine Revision des Art. 37 vor, während sie die Abänderung der andern Art. als nicht dringlich erachtete. Der Art. 37, der nur einheitliche Rentensätze kannte [71], sollte durch abgestufte Rentensätze seine Härte verlieren. Dagegen sollte an der Bedürfnisklausel nichts geändert werden. In derselben Botschaft wurde aber bereits mitgeteilt:

> «Endlich ist noch einer an uns gelangten Eingabe der schweiz. Ärztekommission Erwähnung zu tun, worin die Revision der Art. 18 (Anzeigepflicht) und 20 (fakultative Zulassung der häuslichen Pflege) postuliert wird.»

Der BRB vom 27. Juni 1906 [72] änderte dann die Artikel 18, 20 und 37 im gewünschten Sinne ab.

3. Wenige Jahre später wirbelte das Entschädigungsbegehren der Eheleute Koppe aus Basel wieder recht viel Staub auf. Bei der Behandlung durch die eidg. Räte wurde am 5. November 1910 vom Ständerat nachfolgender Beschluß gefaßt:

> «Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen und Bericht zu erstatten, ob nicht das BG betr. die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28. Juni 1901 einer Revision zu unterziehen sei [73].»

Daraufhin wurde der Entwurf eines Revisionsgesetzes ausgearbeitet. In der diesbezüglichen Botschaft des Bundesrates wurde die

---

[71] Wortlaut des Art. MVG 1901: «Sind weder eine Witwe noch Kinder vorhanden oder hört die Pensionsberechtigung der Witwe oder der Kinder auf, so erhalten die folgenden Verwandten, falls sie für ihren Lebensunterhalt im wesentlichen auf den Verstorbenen angewiesen waren, eine Pension, und zwar:
a) der Vater oder die Mutter bis auf 20 %, beide Eltern zusammen bis auf 35 % des Jahresverdienstes des Verstorbenen je auf Lebenszeit,
b) einzelne elternlose Geschwister bis auf 15 %, mehrere elternlose Geschwister zusammen bis auf 25 % des Jahresverdienstes des Verstorbenen, je bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr, bei Erwerbsunfähigkeit bis 70 Jahre nach dem Geburtsjahr des Verstorbenen,
c) ein Großvater oder eine Großmutter bis auf 15 %, Großvater und Großmutter zusammen bis auf 25 % des Jahresverdienstes des Verstorbenen, je auf Lebenszeit.

Dabei schließen die Eltern die Geschwister und diese die Großeltern für so lange aus, als je die ersten selbst die Pension beziehen.

Eine Pension wird nicht ausgerichtet, wenn und solange für eine solche ein Bedürfnis offenbar nicht vorliegt.

[72] AS 23, 604.

[73] Über die Vorgeschichte des MVG 1914 vergl. die Botschaft des BR an die BVers. im BBl 1912, V, 149.

für den oben erwähnten Fall der Eheleute Koppe getroffene Lösung gutgeheißen (es handelte sich um die Frage der Bedürfnisses). Hingegen wurde für eine wichtigere und dringlichere Frage, nämlich die Frage des Einflusses vordienstlich bestandener Krankheiten, die Lösung als dringend bezeichnet. Ferner wurde die Aufklärungsmöglichkeit der Versicherungsfälle mit Rücksicht auf die Familien- und Verdienstverhältnisse des Versicherten als ungenügend bezeichnet. Simulation und Aggravation seien auch für die MV wichtig und häufig anzutreffende Fälle geworden, für die das MVG 1901 keine Berücksichtigung kenne[74].

4. Das MVG 1914 passierte die Räte, wurde angenommen und ordnungsgemäß publiziert[75]. Die Inkraftsetzung war nach Art. 69 MVG 1914 dem RB vorbehalten — und ist es heute noch, denn das MVG 14 ist überhaupt nie als ganzes in Kraft getreten. Daran war vorerst die ungeheure Beanspruchung der Militärversicherung in den Grenzbesetzungsjahren 1914—1918 schuld, wurden doch zum Beispiel im Grippejahr 1918 der MV nicht weniger als 55 747 Militärpatienten gemeldet, starben doch im selben Jahre 2198 Soldaten im Dienste der Eidgenossenschaft[76], sodaß an eine Umorganisation in dieser Zeit nicht gedacht werden konnte. Dann hatte sich auch gezeigt, daß das MV 1914 wohl einige Verbesserungen bringen würde, die hauptsächlichsten Mängel aber weiterhin bestehen blieben.

5. Schon bei der Ausarbeitung des MV 1914 war hervorgehoben worden, daß es wichtig und dringlich zugleich scheine, eine andere befriedigendere Lösung zu finden für die Frage des Einflusses vordienstlich bestandener Krankheiten und Unfallfolgen. Im Gesetz von 1914 war denn auch in den Art. 8 und 9 eine entsprechende Berücksichtigung vorgesehen. In den Ausführungen der Botschaft des BR[77] zu diesen Art. steht:

> «Daß, falls die Krankheit infolge des Dienstes eine Verschlimmerung erfahren hat, die MV einspringen muß, scheint uns ohne weiteres

---

[74] Es war in diesem Zusammenhange auch die Zusammenlegung der MV mit der SUVA geprüft worden, die insbesondere vom damaligen Oberfeldarzte befürwortet wurde. Ständerat Usteri, der Präsident der ständerätlichen Kommission zur Vorberatung des MVG, sprach sich dagegen aus. Aus seinem Gutachten ist zu entnehmen, daß er aber die Heranziehung des in Organisation begriffenen eidgenössischen Versicherungsgerichtes für die MV befürwortete, was einerseits dem Militärdepartemente und dem BR eine willkommene Entlastung bringen werde. Viel wichtiger aber sei das, «daß mit der Einführung einer unabhängigen Rekursbehörde einer gewissen Gefühlsrechtsprechung, wie sie sich im Laufe der Jahre eingebürgert hat, ein sicheres Ende bereitet» werde.

[75] AS 32, 1079.

[76] BBl 1929, II, Beilage nach S. 176. Die Kosten der MV für das Jahr 1919 beliefen sich denn auch auf Fr. 31 306 498.—.

[77] BBl 12, V, 149, Botschaft des BR an die BVers. betr. die Revision des BG über die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall.

gegeben zu sein. Auf der andern Seite darf aber billigerweise dem Militärdienste nur so viel aufgebürdet werden, als er Verantwortung an der ungünstigen Veränderung der gesundheitlichen Gesamtlage trägt.»

Mit BRB vom 1. Februar 1916[78] wurde dieser dringenden Forderung Rechnung getragen, indem die Artikel 8, 9, 13 und 29 des MVG 1914 in Kraft gesetzt wurden und gleichzeitig die Art. 8 und 13 des MVG 1901 außer Kraft traten. Es gibt also nur noch einen Art. 8 MVG, und das ist der Art. 8 des MVG 1914, aber es gibt z. B. zwei Art. 29, nämlich im MVG 01 und MVG 14. Der Art. 29. MVG 1901 regelt die Pensionsansätze und ist übrigens mit BRB vom 16. Juni 1919 ergänzt worden[79]. Art. 29 MVG 1914 brachte aber die recht wesentliche und eingreifende Änderung, daß ledige und nicht unterstützungspflichtige Militärpatienten während der Dauer der Spitalpflege und der Hauspflege nur die Hälfte des Krankengeldes erhalten[80].

Der alte Art. 13 des MVG hatte der MV die Möglichkeit gegeben, die Leistungen einzustellen, wenn es sich nachträglich herausstellte, daß eine Krankheit bereits vordienstlich bestanden hatte[81]. In Anwendung dieses Artikels hatte die MV die Härten des alten Art. 8 zu mildern versucht — eine Praxis, die trotz der nicht abzustreitenden Berechtigung aus humanen Gründen aus den entgegenstehenden Gründen der Rechtssicherheit nicht geschützt werden durfte, wie die bereits erwähnte Botschaft des BR an die BVers. (Vergl. Note 77) zu Recht ausführte. Im neuen Art. 13 wurde deshalb nur Einstellung der Leistungen bei nichtdienstlichen Erkrankungen und Unfällen und Kürzung der Leistungen bei nur teilweiser Haftung der MV sowie Rückforderung bei absichtlicher oder grobfahrlässiger widerrechtlicher Erwirkung der Leistungen statuiert.

Die wichtigste Änderung brachten die Art. 8 und 9 des MVG 1914. Die starre Ablehnung der Ausrichtung von Leistungen bei vordienstlich bestandenen Krankheiten und Unfallfolgen wurde aufgehoben und durch eine angemessene Berücksichtigung der durch den Militärdienst verursachten Verschlimmerung ersetzt. War zudem die vordienstliche Gesundheitsschädigung bei Diensteintritt gemeldet und wurde

[78] AS 31, 112.

[79] AS 35, 520. In der Textausgabe der eidg. Drucksachenverwaltung wird bei Art. 29 MVG 1914 angegeben, die Inkraftsetzung sei mit BRB vom 1. Februar 1926 erfolgt. Die Nachprüfung hat ergeben, daß es sich um einen Druckfehler handelt. Es gibt keinen diesbezüglichen BRB vom 1. Februar 1926, sondern nur den BRB vom 1. Februar 1916.

[80] Nach der Praxis des EVG ist die Bestimmung nur subidiär anzuwenden, d. h. nur, wenn nicht aus andern Gründen das Krankengeld bereits auf die Hälfte gekürzt war (Urteil i. S. Hoffmann vom 26. Juli 1919, ZU 20, 180).

der Mann trotzdem im Dienste behalten, so haftet der Bund nicht nur bei einer allfälligen Verschlimmerung, sondern er hat auch für die nicht in kausalem Zusammenhange mit dem Dienste stehenden gesundheitlichen Veränderungen aufzukommen, wenigstens soweit diese vorübergehender Natur sind, während für dauernden Nachteil die Vordienstlichkeit wieder angemessen zu berücksichtigen ist.

6. Mit der Errichtung des eidg. Versicherungsgerichtes in Luzern wurde auch ein Schritt zur Verwirklichung der Verwaltungsgerichtsbarkeit im Gebiete der Militärversicherung gewagt[82], wodurch das EVG, eigentlich als Gericht für die rasche und billige Lösung von Streitigkeiten aus der bürgerlichen Unfallversicherung gedacht, zum eigentlichen Militärversicherungsgericht wurde[83]. Nachdem die BVers. in den Jahren 1916 und 1917 die Organisation und das Verfahren des Versicherungsgerichtes geregelt hatte[84] und dieses am 1. Dezember 1917 ins Leben getreten war, wurde durch BRB vom 26. Dezember 1917[85], auf Grund von Art. 3 des BB vom 3. August 1914 betr. Maßnahmen zum Schutze des Landes und der Aufrechterhaltung der Neutralität und auf Antrag des EMD in Anwendung des Art. 69 MVG 1914, nach welchem die Inkraftsetzung des Gesetzes dem BR vorbehalten war, der verwaltungsgerichtliche Rechtsschutz in der Militärversicherung eingeführt. Streitigkeiten aus dem MV-Recht über Verwaltungsverfügungen des OFA, jetzt der EMV (über Leistungen für vorübergehenden Nachteil) oder der EPK (über Leistungen für dauernden Nachteil), werden in erster und einziger Instanz vom EVG beurteilt[86].

7. Vom MVG 1914, das nach BB in die Gesetzessammlung aufzunehmen war, wurden demnach während des Krieges 1914—1918 in Kraft gesetzt:

---

[81] Im Wortlaut des alten Art. 13 stand: Stellt es sich heraus, daß ein Versicherter schon beim Beginn der Versicherungsdauer krank war, so kann mit Bezug auf eine solche Krankheit jede weitere Leistung eingestellt werden. Im Fall arglistigen Verschweigens kann außerdem bereits Geleistetes mit Ausnahme des Sterbegeldes von ihm und seinen Erben, von den einzelnen Erben jedoch nur bis auf den Betrag seines Erbteiles, zurückgefordert werden. Die strafrechtliche Ahndung bleibt vorbehalten.

[82] Nach Zueblin (S. 130) bedeutet die «Militärversicherungsgerichtsbarkeit» einen gewaltigen Fortschritt. Sie habe eine Sicherheit in das Gebiet der MV-Rechtsprechung gebracht, wie sie vordem nie bestand.

[83] Vgl. Sten. Bull. NR 1923, S. 560. Das EVG hatte in den Jahren 1918 bis 1927 auf 8300 MV-Streitsachen nur 567 KU'Berufungen zu erledigen (BBl 1919/28, Geschäftsberichte des EVG).

[84] BB betr. die Organisation und das Verfahren des eidg. Versicherungsgerichtes vom 28. März 1917, zit. OB, publiziert in AS 33, 517.

[85] Es wurden die Art. 56—59 und 68, 3 des MVG 1914 in Kraft gesetzt auf 1. April 1918 (AS 32, 1095).

[86] Über den Rechtsschutz in der Militärversicherung, insbesondere Zueblin, ferner Arnold, S. 171 ff., Roullet, S. 377 a, Kistler, S. 214 a.

Auf 1. 1. 16: Art. 8, 9 und 13.
Auf 1. 7. 17: Art. 29 (AS 33, 352).
Auf 1. 1. 18: Art. 55 und 66.
Auf 1. 4. 18: Art. 56—59 und 68, 3.

II. Nach dem MVG 1914.

1. Der BRB vom 4. Januar 1918 sowie derjenige vom 18. November 1918 hatten bereits der durch den Krieg bedingten Teuerung Rechnung getragen durch die Einführung dreier weiterer Krankengeldklassen und 15 % Teuerungszuschlägen zu den Pensionen. Mit BRB vom 1. Februar 1919 wurden diese Ansätze auch für das Jahr 1919 gültig erklärt. Es zeigte sich, daß diese Anpassung nicht genügte[88]. Der BRB vom 16. Juni 1919 betr. die Erhöhung der Leistungen der MV[89] hob die oben erwähnten BRB auf und brachte in seinem Art. 1 die Erweiterung der Krankengeldklassen auf 13 mit einer maximalen Tagesverdienstberücksichtigung von Fr. 15.—. Der Spitalersatzbetrag wurde auf Fr. 4.— erhöht, einheitlich für Offiziere, Unteroffiziere und Soldaten. Die MV wurde ermächtigt, auf Antrag der Familie oder deren Vertreter bis zu 90 % der Leistungen statt an den Versicherten direkt an die Familie oder deren Vertreter auszuzahlen. Das Sterbegeld von Fr. 200.— für jeden Todesfall ohne Berücksichtigung des Bedürfnisses wurde eingeführt. Die Teuerungszulage wurde auf 40 % erhöht. Endlich wurden im Art. 6 die Verdienstklassen für Pensionen denjenigen für das Krankengeld angeglichen.

2. Durch die Mehrbelastung der Militärversicherung in den Kriegs- und Nachkriegsjahren war praktisch eine Neuordnung der Militärversicherung, die bisher nach Art. 12 des BG vom 21. Oktober 1909 betr. die Organisation des Militärdepartementes geregelt war, notwendig geworden. Sie erfuhr ihre gesetzliche Sanktionierung durch den BRB vom 6. September 1920[90], der gemäß Abs. 2, Ziff. 1 des BB vom 3. April 1919 betr. Beschränkung der außerordentlichen Vollmachten des BR[91] der BVers. zur Genehmigung unterbreitet werden mußte. Nach diesem Beschluß blieb die MV der Abt. für Sanität unterstellt und wurde in eine allgemeine Dienstabteilung sowie eine Pensionsabteilung mit je einem dem OFA unterstellten Dienstchef gegliedert. Die

[87] AS 33, 1121.

[88] BBl 19, III, 600.

[89] AS 35, 520, ebenfalls publiziert in der Textausgabe des MVG der eidg. Druckschriftenverwaltung, S. 24.

[90] AS 36, 600.

[91] AS 35, 255.

allgemeine Dienstabteilung wurde in eine administrative, eine Behandlungs- und eine juristische Sektion geteilt[92].

Mit BRB vom 7. Februar 1921 wurde auf Antrag des EMD der Art. 38 MVG 1914 in Kraft gesetzt, der der MV die schon lang gesuchte und schon 1912 vorgesehene Möglichkeit brachte, sich gegen die immer mehr bemerkbaren Aggravanten, Simulanten und Neurotiker einigermaßen zur Wehr zu setzen, indem eine Abfindung in der Höhe des mutmaßlich zu erwartenden Erwerbsausfalles ausgerichtet werden kann, sofern dadurch eine raschere Herstellung zu erwarten ist[93].

Mit BRB vom 14. Januar 1921 betr. die Erweiterung der EPK wurde der vermehrten Belastung der EPK Rechnung getragen, indem die Pensionskommission auf 7 Mitglieder erhöht wurde[94].

Das Verhältnis der MV zur neugegründeten Versicherungskasse für die eidg. Beamten wurde im BRB vom 26. April 1921 geregelt[95]. Danach sollten die Leistungen der MV durch die Versicherungskasse grundsätzlich nicht berührt werden. Nach 1. Januar 1921 sind aber die Instruktoren mit beschränkter Verwendung und die in Ziff. 2 des BRB genannten Beamten, Angestellten und Arbeiter des EMD[96], die nicht mehr in aktivem Dienstverhältnisse zum Bunde stehen, nicht mehr gegen Krankheit und Unfälle versichert. Die MV haftet von diesem Zeitpunkt hinweg nur noch für Krankheiten und Unfallfolgen, die in ursächlichem Zusammenhange mit dem aktiven Dienste dieses Personals stehen.

Mit BRB vom 6. September 1921[97] wurde ferner der Art. 62 des MVG 1914 in Kraft gesetzt in Übereinstimmung mit dem BRB vom 6. September 1920 über die Organisation der MV.

3. Die Revision des MVG wurde nicht vergessen, sie kam nur nicht zustande. Mit Postulat vom 5. Oktober 1923 wurde der BR vom NR eingeladen

---

[92] Durch den nichtpublizierten BRB vom 18. Dez. 1933 über die provisorische Neuordnung der MV ist diese Organisation aufgehoben worden. Da eine definitive Neuordnung bisher nicht in Kraft getreten ist, gilt immer noch die provisorische, nach welcher im Gesetze überall statt OFA Militärversicherung zu lesen ist.

[93] AS 37, 117.

[94] AS 37, 41.

[95] AS 37, 333. Die Versicherungskasse ist nach BG vom 20. Sept. 1919 aufgestellt worden (AS 36, 752).

[96] Es sind dies das Instruktionspersonal, die Beamten, Sicherheitswächter und übrigen Angestellten der Festungswerke und die Bereiter, Pferdewärter, Fahrer, Schmiedmeister und Gehülfen, die bei der EPRA und beim KRD angestellt sind.

[97] AS 37, 668.

«zu prüfen und zu berichten, ob nicht anläßlich der Revision des MVG (die also als sicher angesehen wurde) die übermäßige Inanspruchnahme des EVG mit Berufungen in MV-Streitigkeiten durch Abänderung des Ar. 55 des genannten Gesetzes eingeschränkt werden solle, wobei unter anderem die Ersetzung des Rechtsmittels der Berufung durch eine gegen alle Gesetzesverletzungen gerichtete Kassationsbeschwerde und die Einführung einer mäßigen Streitwertsumme in Betracht kommen dürften [98]».

Als nichts geschah, wurde der BR durch die eidg. Räte mit Motion vom 29. September 1925 [99] neuerdings eingeladen, eine Revisionsvorlage für das MVG 1901 und einen Revisionsentwurf für den BB vom 28. März 1917 betr. die Organisation und das Verfahren des EVG zu unterbreiten.

4. Die Lösung einer weitern Frage wurde aber so dringlich, daß damit nicht bis zu der vorgesehenen Revision gewartet werden konnte, nämlich die Einbeziehung der Teilnehmer an den Inspektionen, der Stellungspflichtigen an den Aushebungen und der vor UC Erscheinenden. Mit Botschaft vom 19. März 1928 [100] empfahl der BR deren Versicherung nach Art. 4 MVG 1901. Der NR wünschte die Versicherung dieser Personen gegen Krankheit und Unfall und nicht nur gegen Unfall allein, sowie den Einschluß des Hin- und Rückweges. In einer Nachtragsbotschaft des BR vom 11. März 1929 [101] nahm dieser zu den gestellten Begehren Stellung — in ablehnendem Sinne.

Mit BRB vom 21. Januar 1930 wurde vorerst der Art. 11 der VVO vom 12. November 1901 dahin abgeändert, daß die Insassen von Spitälern und Heilstätten, sofern sie noch dienstpflichtig sind und die Uniform tragen, unter den militärischen Gesetzen stehen, aber nicht mehr unter dem MVG [102].

Noch im gleichen Jahr, am 13. März 1930, wurde durch BB die Geltung des MVG 1901, insbesondere des Art. 4 MVG, auf die sich zur Aushebung stellende Mannschaft und die zur sanitarischen Beurteilung vor UC erscheinenden Wehrmänner während der Dauer dieser Verhandlungen sowie auf die an den Inspektionen über die Bewaffnung und Ausrüstung in den Gemeinden teilnehmenden

---

[98] BBl 1923, III, 58.

[99] BBl 1925, III, 149.

[100] BBl 1928, I, 861.

[101] BBl 29, I, 328.

[102] Der alte Art. 11 hatte die MV-Patienten in Spitälern und Sanatorien dem MVG unterstellt — das EVG hatte es in konstanter Praxis aber abgelehnt, diese Bestimmung anzuerkennen, mit der Begründung, dem BR habe die Kompetenz gefehlt, diese Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches vorzunehmen, da sie nach Art. 5 MVG der BVers. vorbehalten sei.

Dabei handelt es sich wohl gar nicht um eine Frage des persönlichen, sondern um eine des sachlichen Geltungsbereiches (wie in anderem Zusammenhange noch ausgeführt wird).

Wehrmänner während der Dauer dieser Inspektionen ausgedehnt[103].

Ins gleiche Gebiet gehört die Erstreckung der Versicherung auf die Pferdeschatzungsexperten, die gemäß BRB vom 20. März 1931[104] wie die Versicherten des Art. 3 MVG 1901 versichert sind, was durch die Inkraftsetzung des Art. 4, Ziff. 3 des BG von 1914 erreicht wurde.

Dann wurde wieder einmal eine Änderung in administrativer Hinsicht notwendig. Weil eine Revision des MVG ja geplant war, wurde die Neuregelung der MV nur provisorisch getroffen. Sie erfolgte durch den nichtpublizierten BRB vom 18. Dezember 1933 und gilt immerhin schon seit 9 Jahren. Nach diesem Beschlusse untersteht die MV nicht mehr dem OFA, sondern als selbständige Verwaltungsabteilung unter einem Abteilungschef direkt dem EMD. Im MVG ist deshalb überall anstatt OFA zu lesen MV. Administrativ waren drei Sektionen, eine administrative, eine juristische und eine medizinische, zu unterscheiden.

5. Auf diesem Stande blieb die Militärgeschädigtenfürsorge bis zur Generalmobilisation 1939, wenn man von der indirekten Ausdehnung absehen will, die der Kreis der Versicherten durch die Ausdehnung der Wehrpflicht erfahren hat[105]. Entsprechend der Anspannung aller Kräfte im Interesse des Landes, der Mobilisation und der langdauernden Grenzbesetzung mit großen Truppenkontingenten wurden auch im Militärversicherungswesen Änderungen notwendig, zum Teil auch wieder durch die plötzlich anschwellende Mehrbelastung der Anstalt bedingt.

Einer der bedeutendsten und zugleich umstrittensten Erlasse ist der BRB vom 29. Dezember 1939 betr. die Versicherung der Hilfsdienstpflichtigen und der Angehörigen der Organisation des passiven Luftschutzes durch die MV[106].

Für die HD-Pfl. wurde nämlich eine neue Art Versicherung geschaffen. Während das MVG bisher einerseits Versicherte, die gegen Krankheit und Unfall versichert waren und andrerseits solche, die nur gegen Unfall versichert waren, hatte, so wurde hier die Kategorie derjenigen geschaffen, die nur beschränkt gegen Krankheit, jedoch voll gegen Unfall versichert waren. Nach Art. 1, lit. e des BRB vom 29. Dezember 1939 sind HD-Pfl. und LSA bei einer Dienstleistung von nicht mehr als 3 Tagen nur

---

[103] AS 46, 268.

[104] AS 47, 337.

[105] BG über die Abänderung des BG vom 12. April 1907 betr. die MO vom 22. Dezember 1938.

[106] AS 55, 1495.

gegen Unfall versichert. Eine weitere Benachteiligung bildet die Auferlegung der Beweislast. Während für Wehrmänner nach dem Kontemporaneitätsprinzip die gesetzliche Vermutung des bestehenden Kausalzusammenhanges gilt, sofern der zeitliche vorhanden ist, haben HD-Pfl. und LSA nach Art. 1 lit. a des erwähnten BRB in Abweichung von Art. 6 MVG 1901 zu beweisen, daß das Leiden mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Erfüllung der Hilfsdienstpflicht verursacht oder verschlimmert worden ist (resp. der LS-Pflicht). Die Konsequenzen, die sich bei Anwendung dieser Bestimmungen ergeben und eine unterschiedliche Behandlung von Wehrmännern und HD-Soldaten bewirken, sind oft sehr weittragend. Ferner haftet der Bund auch nicht mehr für Krankheiten und Unfälle, die nicht spätestens 30 Tage nach der Entlassung aus dem Dienst oder der dienstlichen Verrichtung durch einen patentierten Arzt konstatiert und der MV gemeldet worden sind.

6. Mit BRB vom 15. Dezember 1939 wurde die Bildung von Arbeitsdetachementen für die Landesverteidigung beschlossen [107]. Nach Art. 2 dieses BRB unterstehen die militärdienstpflichtigen und hilfsdienstpflichtigen Arbeitslosen, die von der Armee zu solchen Arbeiten herangezogen werden, in allen Teilen der Militärgesetzgebung. Sie unterstehen damit auch der Militärversicherung. Nicht militärisch eingeteilte Arbeitslose, die in einem Arbeitsdetachement beschäftigt sind, unterstehen der SUVAL bei Unfällen. Im Befehl des Oberbefehlshabers der Armee vom 6. Juli 1940 wurde in Art. 20 erwähnt, daß Dienstfreie durch einen Kollektivvertrag mit dem Konkordat der schweiz. Krankenkassen auch gegen Krankheit versichert seien. Im BRB vom 20. Dezember 1940 betr. Abänderung des BRB über die Bildung von Arbeitsdetachementen für die Landesverteidigung wurde die gesetzliche Grundlage für diesen Teil des Befehls gewissermaßen nachgeholt.

7. Durch die Mehrbelastung seit Mobilmachung 1939 war es der MV nicht mehr möglich, mit den Zahlungen nachzukommen, da das Verfahren zur Ermittlung der Höhe des Krankengeldes zu umständlich war und viel zu wenig Personal vorhanden war. So wurde denn mit BRB vom 12. Januar 1940 betr. Sold und Krankengeldleistungen an kranke Wehrmänner mit Wirkung ab 12. Januar 1940 verfügt, daß für die restliche Dauer des Aktivdienstes die im Dienste erkrankten oder von einem Unfall betroffenen Wehrmänner während der ersten 45 Tage den Gradsold und erst nachher ein tägliches Krankengeld erhalten.

[107] AS 55, 1495.

8. Die im Befehl des Generals vom 10. März 1940 betr. Bewachung und Aufrechterhaltung des Ganges lebenswichtiger Betriebe vorgesehenen Betriebswachen wurden durch BRB über die Betriebswachen vom 15. Mai 1940 dem MVG nach Maßgabe der Bestimmungen des BRB vom 29. Dezember 1939 unterstellt. Den Betriebswachen können sowohl Dienst- wie HD-Pflichtige, LSA wie andere nicht militärisch Eingeteilte angehören. Die Dienstfreien sind nach Art. 1 des BRB vom 10. März 1940 durch die kantonalen Militärbehörden als Freiwillige dem bewaffneten HD zuzuteilen.

Am 16. September 1940 beschloß der BR, gestützt auf Art. 3 des BB vom 30. August 1939 über Maßnahmen zum Schutze des Landes und zur Aufrechterhaltung der Neutralität in Anlehnung an die Ermächtigung, die er dem General am 7. Mai 1940 zur Aufstellung von Ortswehren aus ortsansässigen Freiwilligen erteilt hatte, die Ortswehrleute als Freiwillige in die HD einzureihen. Nach Art. 4 dieses BRB vom 16. Sept. 1940 sind Ortswehrleute gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und Unfällen versichert gemäß BRB vom 29. Dezember 1939, also wie die HD-Pfl. und Angehörigen der Organisationen des passiven Luftschutzes.

Endlich regelte der BRB vom 21. Mai 1941 betr. Sold- und Krankengeldleistungen an kranke Wehrmänner die Verhältnisse der im Dienste erkrankten und spitalpflegebedürftigen Wehrmänner. Nach Art. 1 dieses Beschlusses gilt MSA-Aufenthalt als Militärdienst, nicht aber Aufenthalt in einem Zivilspital, in einem Sanatorium oder in den Militärspitälern Thun und Andermatt (Art. 2).

Mit BRB vom 18. November 1941 sind entsprechend der Erhöhung der Lebenskosten Teuerungszulagen bewilligt worden, vorläufig bis Ende 1942, die aber kaum mehr verschwinden werden.

III. Zusammenstellung der Erlasse.

Zusammenfassend läßt sich daher sagen, daß sich die Militärgeschädigtenfürsorge in der Schweiz im wesentlichen stützt auf:

1. BG vom 28. Juni 1901 betr. die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall.
2. VVO vom 12. November 1901, abgeändert und teilweise aufgehoben durch BRB, gemäß der offiziellen Publikation der eidg. Drucksachenverwaltung.
3. BRB vom 27. Juni 1906 betr. Abänderung der Art. 18, 20 und und 37 des MVG 1901.
4. In Kraft gesetzte Bestimmungen des BG vom 23. Dezember 1914 über die Militärversicherung, nämlich die Art. 4, Ziff. 3, Art. 8, 9, 13, 29, 38, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 66, 68, Abs. 3.

5. BRB vom 26. Dezember 1917 betr. Behandlung von Streitigkeiten aus der Militärversicherung.
6. BRB vom 16. Juni 1919 betr. die Erhöhung der Leistungen der Militärversicherung.
7. BRB vom 14. Januar 1921 betr. die Erweiterung der EPK.
8. BRB vom 26. April 1921 über das Verhältnis der MV zur Versicherungskasse für die eidg. Beamten, Angestellten und Arbeiter des EMD.
9. BB vom 13. März 1930 betr. die Ausdehnung der Versicherung.
10. BRB vom 18. Dezember 1933 über die provisorische Neuordnung der MV.
11. BRB vom 15. Dezember 1933 über die Bildung von Arbeitsdetachementen für die Landesverteidigung.
12. BRB vom 29. Dezember 1939 betr. die Versicherung der Hilfsdienstpflichtigen und der Angehörigen der Organisationen des passiven Luftschutzes durch die MV.
13. BRB vom 15. Mai 1940 über die Betriebswachen.
14. BRB vom 16. September 1940 über die Ortswehren.
15. BRB vom 12. Januar 1940 und vom 21. Mai 1941 betr. Sold- und Krankengeldleistungen an kranke Wehrmänner.
16. BRB vom 18. November 1941 betr. die Teuerungszulagen zu den Militärpensionen.

II. Teil

DER PERSÖNLICHE GELTUNGSBEREICH

1. Allgemeines

1. In der privaten wie in der öffentlichen Versicherung wird bei jeder Anmeldung die erste Frage immer danach lauten müssen, ob der Ansprecher versichert sei. Erst in der weiteren Untersuchung kann nachher darauf eingegangen werden, ob ein Versicherungsfall vorliege. Erst nach der Lösung der Frage: Wer ist versichert? kann gefragt werden: Wann ist er versichert? Erst nach der Abklärung dieser beiden Fragen kann geprüft werden, welches Prinzip der Leistungspflicht zu Grunde liegt, sofern die Prüfung gewissermaßen deduktiv an Hand der Kasuistik vorgenommen werden soll.

Zweck dieser Untersuchung ist, die Grundlagen, nach welchen die Leistungspflicht des Bundes in der Militärgeschädigtenfürsorge eintritt, zu finden. Das soll anhand der Versicherungsfälle geschehen. Wenn der Versicherungsfall dann vorhanden ist, wenn die Voraussetzungen des Subjektes, des Objektes, der Tätigkeit und der zeitlichen oder kausalen Verbindung dieser Elemente miteinander erfüllt sind, so muß zur Erkennung des Versicherungsfalles ein gewisses Minimum an Klarheit über diese Elemente herrschen.

Es zählt mit zu den Eigenheiten des geltenden MV-Rechtes, daß diese Elemente weder klar aus dem Gesetzestexte hervorgehen, noch durch die Gerichtspraxis eindeutig und übersichtlich interpretiert worden sind. Das gilt vor allem für den Zusammenhang der Voraussetzungen, d. h. die zeitliche oder kausale Bindung, dann auch für den persönlichen und sachlichen Geltungsbereich, während der Gegenstand der Versicherung durch Gerichtspraxis und Literatur ziemlich scharf umrissen ist, was die rechtliche Umschreibung betrifft, während die medizinische Sicherheit noch oft recht zu wünschen übrig läßt.

2. Nach der verfassungsmäßigen Grundlage des MVG wäre anzunehmen, daß nur Wehrmänner versichert sind, die infolge des eidgenössischen Militärdienstes ihr Leben verlieren oder dauernden Schaden an ihrer Gesundheit erleiden. Durch das MVG hat diese Grundbestimmung in mehrfacher Beziehung Aus-

dehnungen erfahren. So ist nicht nur eidgenössischer Wehrdienst, sondern ebenfalls kantonaler Dienst versichert[1]. Versichert ist nicht nur dauernden Nachteil, sondern auch vorübergehender Nachteil (Art. 19 ff. MVG). Die Unterstützung des Bundes wird nicht nur im Falle des Bedürfnisses, sondern mit Ausnahme der Fälle der Art. 19, 6 und 37 MVG ohne Berücksichtigung des Bedürfnisses ausgerichtet. Darin, daß das Gesetz über das von der Verfassung Garantierte hinausgeht, darf keine Verfassungswidrigkeit gesehen werden[2]. Wenn daher das Gesetz nicht nur Wehrmänner, sondern auch eine Reihe anderer Personen, die lediglich an militärischen oder militärdienstähnlichen Verrichtungen teilnehmen, versichert, so liegt in Bezug auf die Verfassung darin kein Grund, die Berechtigung der Aufnahme dieser Personen in den Kreis der Versicherten zu bestreiten.

3. Der Titel des Gesetzes von 1901 spricht von «Militärpersonen». Tatsächlich aber sind im Gesetze Personen aufgeführt, deren Tätigkeit eine nur mehr oder weniger enge Beziehung mit der Armee aufweist. Das Gesetz hat die Personenkategorien abschließend aufgezählt, was nicht nur aus den Materialien hervorgeht[3], sondern auch aus der Bestimmung des Art. 5 MVG, daß es der BVers. vorbehalten sein solle, die Versicherung auf weitere, «im Dienste stehende Personen» auszudehnen[4]. Das EVG hat denn auch ausdrücklich die Möglichkeit, weitere Personenkategorien per analogiam als versichert einzuschließen, abgelehnt, eine Möglichkeit, die zum Beispiel für die turnerischen Experten bei den Rekrutenaushebungen oder für die Motorfahrzeugschatzungsexperten naheliegen würde[5]. Versichert sind ausschließlich die im Gesetz aufgeführten Personen, sie werden als Militärpersonen bezeichnet. Der Begriff der «Militärper-

[1] Was allerdings nicht ganz klar aus dem Text des MVG hervorgeht, das (nach Art. 1, Abs. 2) dem Bund ein Regreßrecht gegenüber den Kantonen einräumt, wenn der Dienst ausschließlich in kantonalem oder lokalem Interesse angeordnet wurde. Wenn schon ein Regreßrecht eingeräumt ist, so ist zu schließen, daß Wehrmänner in diesen Diensten versichert seien. Ist aber Dienst in ausschließlich kantonalem Interesse kantonaler im Gegensatz zum eidgenössischen Dienste? Naegeli scheint dies vorbehaltlos zu bejahen (S. 12 unter lit. b). Fleiner (Kommentar S. 608) spricht lediglich von eidgenössischen und kantonalen Truppenkörpern in Anlehnung an Art. 19 BV. Vergl. dazu auch Burckhardt (Kommentar S. 140) und Benz (S. 8, Anm. 1).

[2] Vergl. Burckhardt (Kommentar S. 140, Abs. 2 und Anm. 2).

[3] Siehe Sten. Bull. 1898, S. 432, 438, 507, BBl 1899, IV, 1164, BBl 1900, III, 414, Sten. Bull. 1901, 11, 135, 155, 435, 482.

[4] Wie wenig sorgfältig der Artikel redigiert ist, läßt sich daraus ersehen, daß der Text davon spricht, die Versicherung auf «andere als die in den Art. 2, 3 und 4 vorgesehenen, im Dienste stehenden Personen auszudehnen» — wobei außer Zweifel steht, daß Zivilarbeiter, Zeiger bei Schießübungen usw. nicht im Dienste stehen.

[5] Urteil i. S. Hoffmann vom 30. Märzt 1925, ZU 25, 270.

sonen» ist aber weder theoretisch noch praktisch abgeklärt. Weder hat das Gesetz erklärt, was es unter Militärpersonen versteht, noch hat das EVG sich mit der Untersuchung dieser Frage befaßt. Das EVG hat lediglich untersucht, was unter «Militärdienst» zu verstehen sei. Nun sind allerdings alle diejenigen, die im Militärdienste stehen, Militärpersonen, aber es leisten nicht alle Militärpersonen Militärdienst oder sie stehen nicht im Militärdienste. Denn erstens besitzen die Angehörigen der Armee neben der dienstlichen meist auch eine zivile Funktion, d. h. sie sind Zivilpersonen, wenn sie im Zivilleben stehen und Militärpersonen, wenn sie im Militärdienste sind. Dann leisten nicht alle im Gesetze als Militärpersonen Aufgeführten Militärdienst.

4. Der Begriff der Militärperson ist, da er nicht abgeklärt ist, nicht geeignet, einen Oberbegriff abzugeben, der die allen Versicherten charakteristischen und gemeinsamen Merkmale umfaßt. Eine Klassifikation der Versichertenkategorien nach ihrer juristischen Bindung zur Armee[6] wäre wohl richtig nach systematischen Gesichtspunkten. Diese Einteilung müßte jedoch theoretisch bleiben und würde etwas gezwungen anmuten, nachdem eben tatsächlich das Gesetz in seinem Enumerationskatologe eine andere Klassifikation vorgenommen hat. Es sei deshalb in der Folge in der Darstellung des persönlichen Geltungsbereiches die gesetzliche Zwei- oder besser Dreiteilung beobachtet. Danach haben wir zu unterscheiden:

a) Gegen Krankheit und Unfall Versicherte.
b) Gegen Unfall Versicherte.
c) Gegen Unfall und beschränkt gegen Krankheit Versicherte.

2. Gegen Krankheit und Unfall Versicherte

Als gegen Krankheit und Unfall Versicherte nennt Art. 2 des MVG 1901:

1. die im Militärdienst stehenden Wehrmänner aller Grade,
2. die mit Missionen zu fremden Armeen betrauten Offiziere,
3. das Instruktionspersonal,
4. die Divisions-Waffenkontrolleure, deren Stellvertreter und Gehilfen,
5. die Beamten, die Sicherheitswächter und die übrigen Angestellten der Festungswerke,
6. die Bereiter, Pferdewärter, Fahrer und Schmiedmeister und deren Gehilfen bei der Pferderegieanstalt und dem Kavallerieremontendepot,
7. im Kriegsfalle das Sanitätspersonal der schweizerischen Hilfsgesellschaften, welches organisiert und unter militärischen Befehl gestellt ist.

[6] Wie es z. B. Arnold getan hat (S. 14), der in seiner Einteilung unter a) die auf Grund der allgemeinen Wehrpflicht Versicherten und unter b) die auf Grund eines Anstellungsverhältnisses Versicherten aufführt.

a) Die im Militärdienst stehenden Wehrmänner aller Grade.

Bereits in der Einleitung ist erwähnt worden, daß Wehrmänner eine zivile und eine militärische Existenz haben können. Um Wehrmänner zu sein und der Versicherung teilhaftig werden zu können, müssen die persönliche und sachliche Voraussetzung erfüllt sein, persönlich müssen sie als Wehrmann gelten können und sachlich müssen sie im Militärdienst stehen[7].

I. Die persönliche Voraussetzung.

1. Die Zugehörigkeit zur Armee wird beim Eintritt ins wehrpflichtige Alter durch die dazu bestellte Behörde, die Aushebungskommission, entschieden. Allerdings ist nach Art. 18 Abs. 1 der BV jeder Schweizer wehrpflichtig. Formelle Voraussetzung ist also nach BV männliches Geschlecht und schweizerische Nationalität[8]. Der Grundsatz der Allgemeinheit der Wehrpflicht beansprucht aber nichtz absolute Geltung, was schon daraus hervorgeht, daß das Alter und die übrigen Bedingungen der Diensttauglichkeit nicht erwähnt sind.

Die Diensttauglichkeit hängt davon ab, ob gewisse gesundheitliche Bedingungen erfüllt sind. Aber nicht nur diese können von der Dienstpflicht befreien. Art. 12 bis 14 MO nennen eine Anzahl weitere, nicht gesundheitliche Gründe, die von der Erfüllung der Wehrpflicht entbinden[9]. Die absolute Wehrpflicht umfaßt demnach nur die zur Erfüllung dieser Wehrpflicht tauglich Befundenen[10]. Der verbindliche Grundsatz der Allgemeinheit der Wehrpflicht ist mehr in dem Sinne aufgestellt, daß ein gerechter Verteilungsmaßstab der Lasten des wie immer gestalteten Militärdienstes auf die Bürger vorhanden sei (gleichzeitig wurde

---

[7] Schatz unterscheidet einen «point de vue formel» und einen «point de vue matériel» (S. 26).

[8] Ein Ausländer ist dagegen nicht unbedingt von der MV ausgeschlossen. Zwar hat das EVG einem im VU verunfallten Ausländer keine Leistungen zugesprochen (Urteil i. S. Capra vom 30. April 1931, Sa. 31, 58). Aber nach Art. 38 MVG 1901 haben Hinterlassene ausländischer Nationalität keinen Anspruch, wenn sie im Auslande wohnen. Wenn sie also im Inlande Wohnsitz haben, so bleibt ihr Anspruch gewahrt.

[9] Burckhardt, Kommentar S. 138.

[10] Anderer Meinung ist Fleiner (Kommentar S. 614), wenn er ausführt: «In zwei verschiedenen Formen wird nach unserem Bundesrecht die Wehrpflicht erfüllt: entweder durch persönliche Leistung des Militärdienstes, oder durch Bezahlung der Militärsteuer.»

Vergl. dazu Burckhardt, Kommentar S. 138: «Wenn die MO, Art. 1, erklärt, die Wehrpflicht umfasse die Pflicht zum persönlichen Militärdienst und die Pflicht zur Bezahlung eines Ersatzes, so stellt sie das Verhältnis schief dar, denn dieses letztere ist eine bloße Steuerpflicht.» Vergl. auch Anm. 4, ibidem.

ein stehendes Heer ausgeschlossen und die bis 1874 bestehenden numerisch bestimmten festen Truppenkontingente fielen dahin).

2. Die Aushebungskommission besteht aus dem Aushebungsoffizier, dem UC-Vorsitzenden sowie den zwei Militärärzten, die mit ihm die sanitarische Untersuchungskommission (UC) bilden, den Experten und den Sekretären. Die UC untersucht, ob die gesundheitlichen Voraussetzungen zur Dienstleistung vorhanden sind. Der Befund der UC lautet auf diensttauglich, hilfsdiensttauglich oder dienstuntauglich [11].

Welche sind nun Wehrmänner im Sinne des MVG?

Die Dienstuntauglichen scheiden ohne weiteres aus, sie leisten keinen Militär- oder Hilfsdienst [12].

Die Diensttauglichen werden durch den Aushebungsoffizier einer Truppengattung zugewiesen. Der sanitarische Befund sowie die Zuteilung werden im DB eingetragen [13]. Sie werden damit zu Wehrmännern im Sinne des MVG. Denn im Moment, wo sie die sachliche Voraussetzung erfüllen, d. h. wenn sie im Dienste stehen, unterstehen sie nachher der MV.

3. Schwieriger ist die Entscheidung bei den Hilfsdiensttauglichen. Bis zum Erlaß des BRB vom 29. September 1939 betr. die Versicherung der HD-Pfl. wurden die Angehörigen der HD allgemein zu der Kategorie «Wehrmänner» gezählt. Die Frage wurde allerdings praktisch selten gestellt, weil die HD-Pfl. gemäß Art. 20 MO Abs. 3 keinen Instruktionsdienst, sondern nur AD leisteten und in den Jahren, da sie nicht zum Dienste herangezogen werden, militärsteuerpflichtig sind [14]. Aber gerade aus der Tatsache, daß sie AD leisten, wurde geschlossen, daß sie aus diesem Grunde auch Wehrmänner seien. Der BRB vom 29. Dezember 1939 hat hier insofern eine neue Lage geschaffen, als die HD-Pfl. ein-

---

[11] VO über die Aushebung der Wehrpflichtigen vom 9. Februar 1934, IBW 41, Art. 55—109.

Nach Art. 33, IBW 41, lautet der Entscheid der UC auf diensttauglich, diensttauglich nur für Dienst in einer bestimmten Truppengattung, zeitweise dienstuntauglich, diensttauglich für den Landsturm, diensttauglich für die HD und dienstuntauglich.

[12] Sie scheiden nur aus als «Wehrmänner», sie können aber, z. B. als LSA, trotzdem Militärpersonen im Sinne des MVG werden.

[13] Nicht unbedingt nötig ist die Einteilung in eine Truppeneinheit, wie Schatz (S. 28) hervorgehoben hat. Vergl. Art. 51 MO.

Anders die Hilfsdiensttauglichen, für die nach BRB vom 29. Dezember 1939 die Einteilung notwendig ist (die in einer HD-Gattung eingeteilten . . .). Dazu Kistler, S. 34 a.

[14] Vergl. Oberholzer, S. 17: Als Militärdienst gelten der Dienst der aufgebotenen Hülfsdienstpflichtigen. Schatz, S. 32: E . . . nous en arrivons à considérer comme des militaires . . . les hommes appartenant aux services complémentaires.

Bestätigt durch das Urteil i. S. Chenaux in Sa. 37, 27. Dazu Kistler, S. 33 a, der die HD-Pfl. zu den Wehrmännern zählt.

deutig nicht mehr Wehrmänner im Sinne des MVG sind — denn sie sind nicht mehr gegen Krankheit und Unfall versichert, sie sind nur noch beschränkt gegen Krankheit versichert (Art. 1 lit. e des BRB cit.). Ob diese Unterscheidung berechtigt ist, ist eine andere Frage. De lege ferenda wird man sich wohl überlegen müssen, ob diese dem Rechtsempfinden des Volkes zuwiderlaufende Behandlung der HD-Pfl. als gewissermaßen inferiore Soldaten weiterhin beibehalten werden soll.

4. Wehrmänner im Sinne des MVG sind demnach lediglich die bei der Aushebung oder einem andern Erscheinen vor UC als volltauglich Befundenen. Dies sind die Wehrmänner aller Grade, d. h Soldaten, Gefreite, Unteroffiziere (Korporal, Wachtmeister, Fourier, Feldweibel, Adjutantunteroffizier), subalterne Offiziere (Leutnant, Oberleutnant), Hauptleute und Stabsoffiziere (Major, Oberstleutnant, Oberst, Oberstdivisionär, Oberstkorpskdt., General) nach Art. 63 MO, und zwar in allen Heereselementen, d. h. den Kommandostäben, dem Generalstabe, den Truppengattungen (Infanterie, Leichte Truppen, Artillerie, Genietruppen, Fliegertruppe, Fliegerabwehrtruppe, Sanitätstruppe, Veterinärtruppe, Verpflegungstruppe, Genietruppen, Motortransporttruppe, Traintruppe) und in den Dienstzweigen (Militärjustiz, Feldprediger, Feldpost, Feldtelegraph, rückwärtiger Dienst, Transportdienst, Territorialdienst, Stabssekretariat, Offiziersordonnanzen, Heerespolizei). Zu den Heereselementen zählen nach Ziff. 5 des Art. 38 MO (gemäß BG vom 22. Dezember 1938) auch die Hilfsdienste, die HD-Pfl. sind aber, wie oben ausgeführt, trotzdem nicht Wehrmänner im Sinne des MVG [15].

II. Die sachliche Voraussetzung.

1. Sachliches Erfordernis für die Versicherung der Wehrmänner aller Grade ist nach Ziff. 1 des Art. 2 MVG 1901, daß sie im Militärdienste stehen [16]. Nicht notwendig ist, daß der Wehrmann tatsächlich Militärdienst leiste, er muß nur im Dienste stehen [17]. Militärdienstpflicht umfaßt nach Art. 8 MO Militär-

---

[15] Schatz, S. 32. Anm. 25, hat eben aus dieser Tatsache, daß die HD-Pfl. «constituent au point de vue matériel d'après les tâches qui leur incombent — et d'après l'art. 38, ch. 5 OM — un élément de cet organisme spécial qu'est l'armée» geschlossen, daß sie mit Recht auf Grund des Art. 2, Ziff. 1 MVG 01, versichert seien.

[16] Über die Interpretation des Begriffs «Militärdienst» durch das EVG vergl. die nachstehenden Ausführungen über den sachlichen Geltungsbereich des MVG.

[17] Wie insbesondere im Plenarentscheid des EVG vom 17. Dezember 1940 betr. die Versicherung der von der Truppe in eine MSA eingewiesenen Wehrmänner betont wurde, wo unter Punkt 4 ausgeführt wird:

dienstpflicht im engern Sinne, d.h. Instruktionsdienst und aktiven Dienst (Dienst zur Behauptung der Unabhängigkeit des Vaterlandes gegen außen sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern), wozu auch die dreitägigen Schießkurse ohne Sold für Verbliebene (MO Art. 124) gehören[18], und Militärdienstpflicht im weitern Sinne nach Art. 9 MO, d.h. die Pflicht zur Beobachtung der Vorschriften über das Kontrollwesen, zur Instandhaltung der Bekleidung, Bewaffnung und persönlichen Ausrüstung und zur Teilnahme an den Inspektionen über dieselbe, zu den vorgeschriebenen Schießübungen und zur Befolgung der für das Verhalten außer Dienst überhaupt geltenden Vorschriften. Als Militärdienst im Sinne des MVG gilt nur die Erfüllung der Militärdienstpflicht im engern Sinne[19]. Die nicht als eigentlicher Dienst aufgefaßten dienstlichen Pflichten sind nach der Auslegung des EVG dadurch gekennzeichnet, daß sie nicht im Rahmen der Armee ausgeübt werden und meist nicht Instruktion als unmittelbares Ziel bezwecken[20]. Solche Dienste im weitern Sinne sind, soweit sie im MVG in den Art. 3 und 4 und den ergänzenden BRB aufgeführt sind, nach Maßgabe dieser Bestimmungen versichert. Wenn sie nicht aufgeführt sind, sind sie nicht versichert[21].

«Freilich kann sein Aufenthalt in der MSA nicht als eigentliche Dienstleistung angesehen werden, selbst dann nicht, wenn er dort als Rekonvaleszent zu militärischen Übungen und zum Wachtdienst zugezogen wird. Um gemäß Art. 2 Ziff. 1 MVG versichert zu sein, ist es jedoch nicht erforderlich, daß der Wehrmann Dienst leiste, sondern es genügt, nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes, daß er im Dienst «stehe», wie das von jeher in bezug auf den Aufenthalt in Krankenzimmern der Truppe von allen Beteiligten erkannt wurde. Der zur Dienstleistung aufgebotene Wehrmann steht im Dienst solange er sich unter militärischer Kommandogewalt bei einer Einheit der Armee befindet. Diese versicherungsrechtliche Voraussetzung erfüllen die von der Truppe in eine MSA eingewiesenen Wehrmänner, und sie haben somit als vollversichert zu gelten.»

[18] Urteil i. S. Lindegger in Sa 27, 70.

[19] Urteil i. S. Rochaix vom 14. April 1936, Sa 36, 49. Zum aktiven Dienst, im Sinne des Art. 2 der BV 1874 ist «jeder Dienst, der nicht Schulung, Übung, Vorbereitung bezweckt, also auch der Ehrendienst, zu zählen.»

[20] Zit. Urteil i. S. Rochaix.

[21] Als Dienst im engern Sinne wurde aufgefaßt: Dienst der an Militärbegräbnissen teilnehmenden, eigens hierzu aufgebotenen Wehrmänner (nicht aber z. B. der im Dienst stehende Wehrmann, der auf Einladung seines Kdt. daran teilgenommen hat) (Urteil i. S. Loup vom 2. Mai 1931, Sa 31, 63, i. S. Frutiger vom 29. Oktober 1919, ZU 20, 378); Dienst des Platzkdt. und seines Stellvertreters während der Mobil- und Demobilmachungsarbeiten (Urteil i. S. Gilliard vom 3. September 1936, Sa 36, 125); Übungen am Baranoffapparat (zit. Urteil i. S. Rochaix).

Nicht Militärdienst im eigentlichen Sinne sind: Beteiligung an Militärskirennen (Urteil i. S. Moreillon vom 19. Mai 1927), Pferdebegleitung (Urteil i. S. Meier vom 23. Juni 1937, Sa 37, 57, i. S. Häni vom 10. Februar 1926, ZU 27, 57), auch im Mobilmachungsfalle auf den Mobilmachungsplatz (aufgeführt im Urteil i. S. Rochaix); Beschäftigung eines aus der Wehr-

2. Sofern die formelle und die materielle, d. h. die persönliche und die sachliche Voraussetzung erfüllt sind, so ist der Wehrmann gemäß Art. 2 Ziff. 1 MVG 1901 gegen Krankheit und Unfall versichert.

Eigenartig wird die Sachlage dann, wenn zum gleichen Dienste Volltaugliche und Hilfsdiensttaugliche verwendet werden, wie zum Beispiel in einer MSA, beim FLBMD, im Arbeitsdienst oder in den Bewachungskompagnien, die in der Regel aus Militärdienst- und Hilfsdienstpflichtigen zusammengesetzt sind[22]. Dann kann für den gleichen Unfall oder für die gleiche Krankheit bei der gleichen Tätigkeit, wo also der ursächliche Zusammenhang des eingetretenen Nachteils mit einer Erfüllung einer militärischen Pflicht gleich ist, die Versicherung im einen Falle eintreten und im andern nicht[23].

---

pflicht entlassenen Fouriers bei der Mobilmachung als Bürochef, trotzdem der Fourier auf Befehl des Pferdestellungsoffiziers antrat, in Uniform zu erscheinen hatte und Gradsold bezog und die Diensttage im DB eingetragen wurden (Urteil i. S. Leu vom 2. April 1940, Sa 40, 44), Abverdienen des Militärpflichtersatzes durch Arbeit (Urteil i. S. Bernet vom 27. Februar 1932, Sa 32, 85), Rekognoszierung des Geländes durch Offiziere vor den Manövern (Urteil i. S. Eugster vom 23. November 1935, Sa 35, 113), Tätigkeit der Motorwagenschatzungskommission (Urteil i. S. Schumacher vom 19. Februar 1926, ZU 27, 58), Tätigkeit des Verteidigers im Militärstrafprozeß, sofern er sich nicht sonst im Dienst befindet (Urteil i. S. Heitz vom 2. Februar 1938, Sa 38, 26).

[22] Befehl betr. den Einsatz von Arbeitslosen bei Arbeiten der Landesverteidigung und Bewachungsaufgaben, Art. 1 Abs. 2.

[23] Das EVG hat im Falle eines Wehrmannes, der volltauglich, aber nicht militärisch eingeteilt war und in einem Arbeitsdienst sich betätigte, entschieden, daß der Wehrmann nach Art. 2 Ziff. 1 versichert sei. Das bestätigt einerseits, daß zur Erfüllung der formellen Voraussetzung nicht notwendig ist, daß der Wehrmann eingeteilt ist, es zeigt aber andrerseits, wie ungerecht die gesetzliche Regelung ist. Denn wäre ebenderselbe Mann hilfsdiensttauglich befunden worden durch die san. UC, dann wäre er im gleichen Falle nicht versichert gewesen — weil er keine Einteilung besaß. Und wenn er eine Einteilung gehabt hätte, so hätten trotzdem die Erschwerungen des BRB vom 29. Dezember 1939 Platz gegriffen.

Instruktiv ist auch der Fall des Spähers Wapp (Kontr. No. der MV 292 550). Späher Wapp verunfallte im generellen Urlaub beim Skifahren.

Nun sind beim FLBMD, gemäß der VO vom 1. September 1939 betr. die Organisation des Fliegerbeobachtungs- und Meldedienstes, Auszüger, Landwehr und Landsturm wie HD gleicherweise betätigt. Die MV lehnt es in diesem Falle ab, Leistungen auszurichten, weil Wapp nicht bei der Erfüllung der Hilfsdienstpflicht, sondern eben beim Skifahren im Urlaub, verunfallt sei. Wäre aber im DB statt hilfsdiensttauglich der Stempel «diensttauglich» eingedrückt, so hätte die MV gemäß san.-dienstl. Bulletin No. 84 Ziff. 2 den Fall anerkennen müssen.

Nach der neuern Praxis des EVG (Urteil i. S. Henry vom 17. März 1941, Sa 41, 54) gilt allerdings auch für HD das Kontemporaneitätsprinzip bezüglich der Unfälle, und nach dem gleichen Urteil wird der Dienst durch generellen Urlaub auch bei HD nicht unterbrochen.

b) Das organisierte Sanitätspersonal.

Die nächste innere Verwandtschaft mit den im Militärdienste stehenden Wehrmännern aller Grade scheinen uns die Angehörigen des Sanitätspersonals der schweizerischen Hilfsgesellschaften, welche organisiert und unter militärische Befehle gestellt sind, zu besitzen, die im Kriegsfalle nach Art. 2 Ziff. 7 MVG gegen Krankheit und Unfall versichert sind. Die nächste innere Verwandtschaft insofern, als sie im Mobilisationsfalle bei Unterstellung unter militärische Befehlsgewalt praktisch die gleichen Funktionen ausüben wie Teile der San. Trp.[24].

Auch während des gegenwärtigen AD wurde zur Verstärkung des Sanitätsdienstes in der Armee das Sanitätspersonal der schweiz. Hilfsgesellschaften militärischem Befehl unterstellt. Die wichtigste Formation ist diejenige der Rotkreuzkolonnen[25].

Während der Grenzbesetzung 1914—1918 wurden diese Sanitäts-Hilfsformationen der MV unterstellt, die Schweiz, wenn auch nicht kriegführend, so doch als «im Kriegsfalle» erachtet. Das gleiche gilt für die gegenwärtige Aktivdienstzeit[26]. Die Hilfspersonen sind jedoch nur im Aktivdienst versichert, nicht aber in dem von ihnen zu leistenden Instruktionsdienst (Urteile i. S. Ulli vom 5. Dezember 1927, ZU 27, 238, i. S. Brönnimann vom 17. Juni 1928, zit. bei SCHATZ[27]).

c) Die mit Missionen zu fremden Armeen betrauten Offiziere.

Bereits die unmittelbar nach den im Militärdienst stehenden Wehrmännern aller Grade genannten Personen, die gegen Krankheit und Unfall versichert sind, die mit Missionen zu fremden Armeen betrauten Offiziere (Art. 2 Ziff. 2 MVG), weisen einen beträchtlichen Unterschied zu den oben Behandelten auf. Sie sind allerdings Wehrmänner (müssen es logischerweise sein als Offiziere), sie sind aber nicht nur versichert, während sie im Militärdienst stehen, sondern für einen weitaus längern Zeitraum, für die Zeit der Abordnung zu einer fremden Armee.

---

[24] Siehe BB vom 25. Juni 1930 betr. die Hilfsgesellschaften für Kranke und Verwundete im Kriegsfalle. SCHATZ, S. 34.

[25] Siehe Jahresbericht des schweiz. Roten Kreuzes.

[26] ROULLET, S. 254 a. nimmt an, daß das Personal nur «en cas de guerre» versichert sei, würde den Wortlaut des MVG 14, der Versicherung im Aktivdienstfalle vorsieht, vorziehen und ist der Meinung, daß auch Instruktionsdienst versichert sein sollte.

[27] Vergl. SCHATZ, S. 97, insb. N. 2.
Im Urteil i. S. Lindauer vom 17. Juli 1920, ZU 20, 282, wurden diese Grundsätze bestätigt.

Als sog. Militärattachés werden meist, aber nicht durchgehend, Instruktionsoffiziere ausgewählt[28]. Sie werden meist für längere Dauer auf diesen Posten berufen. Ihre Tätigkeit ist nicht mehr Erfüllung der obligatorischen Dienstpflicht, weder im engern noch im weitern Sinne. Nach dem Wortlaut des Gesetzes muß ihre Tätigkeit als «dienstliche Verrichtung» angesehen werden. Denn nach Art. 6 erstreckt sich die Versicherung auf Krankheiten und Unfälle, von welchen die nach Art. 2 Ziff. 1, 2, 4 und 7 Versicherten während der Dauer des Dienstes oder der dienstlichen Verrichtung betroffen werden. Dienst ist es aber aus dem Grunde nicht, weil sie als Offiziere, wenn sie im Dienste stehen würden, schon gemäß Art. 2 Ziff. 1 versichert wären[29].

Die Tätigkeit dieser Attachés dient ausschließlich den Interessen der Armee. Nun sind aber z. B. die Beamten des EMD im gleichen Sinne tätig, ohne daß sie des Privilegs einer unentgeltlichen Versicherung gegen Krankheit und Unfall teilhaftig wären. Aus der Tatsache allein, daß sie eine mit der Armee in Zusammenhang stehende Tätigkeit ausüben, kann noch keine Berechtigung, sie der MV zu unterstellen, abgeleitet werden[30].

d) Das Instruktionspersonal.

Unter dieser Bezeichnung sind gemäß Instruktorenordnung vom 30. Januar 1931[31] das Instruktionskorps, die außerordentlichen Instruktoren und die Instruktionsaspiranten zusammengefaßt.

1. Das Instruktionskorps setzt sich nach SCHATZ (S. 36) zusammen aus den Instruktionsoffizieren, den Instruktions-Unteroffizieren inklusive Musikinstruktoren und Platzsanitätsunteroffizieren, ferner einer Reihe von Personen, die regelmäßig bei der Instruktion von Rekruten und des Kaders verwendet werden, wie die Waffenchefs, die Dienstchefs der Generalstabs-

---

[28] Vergl. Instruktorenordnung vom 30. Jan. 1931 (AS 47, 145), Abschnitt 9 Art. 18 (Mit Missionen zu fremden Armeen betraute Instruktionsoffiziere).

[29] Anderer Meinung NAEGELI (S. 62 ff.), dessen Ansicht, daß lediglich die Waffenkontrolleure dienstliche Verrichtungen erfüllen, wenig stichhaltig erscheint.

[30] SCHATZ hat in seiner Abhandlung (le cercle des personnes assurées) diese Versichertenkategorie nur nebenbei erwähnt (z. B. S. 96 N. 1), ebenso sind keine diesbezüglichen publizierten Urteile des EVG bekannt. Auch in der Praxis sind die Fälle, in denen sich die MV mit dieser Versichertenkategorie zu beschäftigen hat, selten.

[31] Instruktorenordnung vom 30. Januar 1931 (AS 47, 145), in Ausführung des BG vom 30. Juni 1927 (Beamtengesetz) und der VO vom 24. Oktober 1930 (Beamtenordnung I), mit Abänderung vom 21. Januar 1939 (AS 55, 178) des Art. 38, 3.

abteilung und einige andere eidg. Funktionäre (nach BG betr. die Organisation des EMD vom 21. Oktober 1909[32].

2. Außerordentliche Instruktoren sind Milizoffiziere, die meist nur für kürzere Dauer und provisorisch im Bedarfsfalle zur Instruktion verwendet werden. Ihre Tätigkeit wird als freiwillige Dienstleistung betrachtet. Juristisch sind sie als eidg. Funktionäre anzusehen (SCHATZ, S. 37), sie erhalten jedoch Gradsold mit Instruktionszulage. Ihre Behandlung im militärversicherungstechnischen Sinne ist in dem Sinne einfach, als die Anstellungsdauer mit der Dauer einer Schule oder eines Kurses zusammenfällt, d. h. keinesfalls länger dauert als ein Kurs oder eine Schule und demnach wie andere freiwilliger oder obligatorischer Dienst versichert ist, wie das EVG in konstanter Praxis entschieden hat[33].

3. Instruktionsaspiranten sind Militärpersonen, die beabsichtigen, sich dem Berufe eines Instruktors zuzuwenden und als solche vom zuständigen Waffenchef zugelassen werden. Ihre Zugehörigkeit zum «Instruktionspersonal» im Sinne des MVG ist nicht eindeutig abgeklärt. Nach SCHATZ (S. 38) soll sich das EMD gegenüber der Einreihung der Instr.-Aspiranten ablehnend verhalten haben, in der Meinung, daß sie nur während der Zeit des eigentlichen Instruktionsdienstes bei der Truppe, nicht aber während der Verwendung auf einer Dienstabteilung oder im OKK der MV unterstellt seien.

Die Praxis der EMV, gestützt auf ein Urteil des EVG vom 14. November 1927 i. S. von Salis, hat sich demgegenüber auf den Standpunkt gestellt, daß der Begriff «Instruktionspersonal» nicht restriktiv interpretiert werden dürfe. Denn praktisch werden Instruktionsaspiranten in der Verwendung den Instruktionsoffizieren gleichgestellt, mit der Zulassung gehören sie der Versicherungskasse an und haben Anspruch auf deren Leistungen nach Maßgabe der einschlägigen Bestimmungen[34].

Daran kann auch die Bestimmung des 1. Absatzes des Art. 15 des BRB vom 19. September 1924 betr. die militärische Ausbildung und Wahl der Instruktionsoffiziere, nach welchem auf die Instruktionsaspiranten während ihres MD die Bestimmungen des

---

[32] Nach SCHATZ (N. 2, S. 36) sind einzig der Platzkdt. der Fliegerwaffenplätze und des Remontendepots den Instruktoren gleichgestellt gemäß BRB vom 5. Oktober 1929, Art. 2 Abs. 2, A. VII 2 b und 4 b, nicht aber die Platzärzte, deren Funktion keinen Zusammenhang mit der Instruktion besitze und die weder den Instruktionsoffizieren noch den Platzsanitätsunteroffizieren gleichgestellt werden können.

[33] Urteil i. S. Guignard vom 25. Juni 1918, ZU 19, 300, i. S. Schärer vom 11. April 1919, ZU 19, 370, i. S. Staub vom 22. März 1929, Sa 29, 59.

[34] Anderer Meinung WEHRLI, S. 61.

MVG Anwendung finden sollen wie auf jeden Wehrmann, nicht aber außer Dienst und während der Kommandierung zur Militärschule bezw. OKK, nichts ändern, ebensowenig die Bestimmung des MVG 14, das nicht mehr vom Instruktionspersonal, sondern nur noch von den «Instruktoren» spricht, denn der betr. Artikel ist nie in Kraft gesetzt worden.

In diesem Sinne hat das EVG im erwähnten Urteil i. S. von Salis die Haftpflicht der MV für einen Instruktionsaspiranten, der im Urlaub zwischen zwei verschiedenen Instruktionsdiensten privat verunfallte, bejaht, gleichzeitig aber betont, daß damit die Haftung für die Zeit auf dem OKK nicht präjudiziert sein solle. Ob aber diese Abschwächung nach den im Urteil gemachten Feststellungen noch am Platze war, ist zum mindesten fraglich.

4. Benz wie Oberholzer[35] haben die auf Halbsold gesetzten Instruktoren, sog. Instruktoren mit reduzierter Verwendung, d. h. praktisch ausgediente Instruktoren, den vollversicherten gleichgestellt. Durch die Schaffung der Versicherungskasse wurde die innere Berechtigung dieser Annahme hinfällig. Nach BRB vom 26. April 1921 haftet die EMV nur noch für Krankheiten und Unfallfolgen, die in ursächlichem Zusammenhange mit dem frühern aktiven Dienste dieses Personals stehen (wobei unter «aktiver Dienst» die Zeit der Vollverwendung und nicht etwa AD im Sinne des Art. 8 MO zu verstehen ist).

5. Nach Art. 6 Abs. 2 des MVG gilt für das Instruktionspersonal als Dienstdauer die Zeit vom Beginn ihres Anstellungsverhältnisses bis zu dessen Ende (wie auch für die Beamten, Sicherheitswächter und die übrigen Angestellten der Festungswerke sowie die Bereiter, Pferdewärter, Fahrer und Schmiedmeister und deren Gehilfen bei der Pferderegieanstalt und dem Kavallerieremontendepot). Das MVG vergißt aber beizufügen, daß diese Personen dann auch für die Dauer dieses Dienstes versichert seien, denn nach dem Wortlaut des Art. 6 Al. 1 sind während der Dauer des Dienstes oder der dienstlichen Verrichtung nur die gemäß Art. 2 Ziff. 1, 2, 4 und 7 aufgeführten Personen versichert. Der Sinn des zweiten Alinea des Art. 6 MVG geht eindeutig aus den Materialien hervor[36] und wäre leicht durch die Ersetzung von «Dienstdauer» durch «Versicherungsdauer» verdeutlicht worden[37].

---

[35] Benz, S. 8 N. 2, Oberholzer, S. 5 Ziff. 3.

[36] BBl 1899 IV 1165 (lex Forrer Art. 335). BBl 1900 III 415.

[37] Wie schon Arnold (S. 22, N. 10) und Schatz (S. 68) bemerkt haben. Schatz sagt dazu: «Mais c'est cette dernière disposition, qui contient le chef-d'œuvre. si l'on peut dire», und weiter unten: «Il est bien évident qu'il s'agit là d'une simple maladresse de rédaction.» Naegeli (S. 65) schließt aus der Fassung des Art. 6, 2, daß die in Art. 2 Ziff. 3, 5, und 6 Erwähnten sicher Militärdienst leisten. Seine Ansicht läßt sich aber mit der in der Praxis des EVG entwickelten Definition des Dienstes nicht vereinbaren.

6. Das Instruktionspersonal ist zu den Funktionären zu zählen. Die Instruktoren sind Berufsmilitärs. Ihre Tätigkeit in Bezug auf die Armee beruht nicht auf dem verfassungsmäßigen Obligatorium der Wehrpflicht, sondern auf einem Anstellungsverhältnis, das sie mit dem Bunde eingegangen sind und dessen Abschluß freiwillig ist.

Andrerseits ist ihre Tätigkeit zum großen Teil mit derjenigen der Wehrmänner während des Dienstes identisch und hat als unmittelbares Ziel die Instruktion.

Zwischen der eigentlichen Tätigkeit als Instruktoren haben aber Instruktorsen auch Ferien oder längere dienstfreie Intervalle. Da aber als Dienstdauer die Zeit vom Beginn bis zum Ablauf des Anstellungsverhältnisses gilt, so sind sie auch in diesen Intervallen gegen Krankheiten und Unfälle, von denen sie «betroffen» werden, versichert.

e) Die Divisions-Waffenkontrolleure, deren Stellvertreter und Gehilfen.

1. Die Divisions-Waffenkontrolleure und ihre Stellvertreter[38] werden durch den BR ernannt. Es sind in der Praxis immer höhere Offiziere vom Hauptmann aufwärts, die ebenfalls in den Kreis der Bundesfunktionäre eingereiht werden müssen und deren Hauptaufgabe die Überwachung der Handfeuerwaffen in ihrem Divisionskreise ist.

2. Die Tätigkeit der Waffenkontrolleure bezweckt weder Erfüllung des Zweckes der Armee (Aktivdienst) noch Erziehung zur Ermöglichung dieser Erfüllung (Instruktion)[39]. Ihre Tätigkeit ist eine Verwaltungstätigkeit und betrifft Fragen des Materials, d. h. dessen Unterhaltes. Ein Zusammenhang mit der Instruktion kann allerdings als mittelbar konstruiert werden, wie bei jeder Verwaltungstätigkeit, die Beschaffung, Unterhalt, Zuteilung, Aufbewahrung usw. des Materials betrifft, indem erst der Unterhalt der Waffe die Möglichkeit zu einer nachherigen Instruktion über deren Verwendung gibt. Als Instruktionsdienst im Sinne von Art. 8 MO gilt jedoch nur Instruktionsdienst im engern Sinne[40], der die Instruktion als unmittelbares Ziel hat.

Die Tätigkeit der Waffenkontrolleure ist demnach nicht «Dienst» im Sinne des MVG, sie muß als dienstliche Verrichtung angesehen werden.

---

[38] Vergl. Schatz, S. 33 und 98.

[39] Abgesehen von der beiläufig erteilten Instruktion über die Instandhaltung der Waffen anläßlich der Waffeninspektion.

[40] Was aber nicht einzige Voraussetzung ist (wie bei Schatz, S. 84 f. und in anderem Zusammenhange ausgeführt wird).

3. Wie bei allen dienstlichen Verrichtungen ist diskutabel, ob auf sie die Bestimmung des Art. 8 MVG 1914 angewendet werden kann. Während nämlich lit. a des Art. 6 MVG 1901 ausdrücklich von «Dienst oder dienstlichen Verrichtungen» spricht, so sind nach Art. 8 und 9 MVG 1914 lediglich Verschlimmerungen in Betracht zu ziehen, die durch den Militärdienst verursacht wurden. Sind nun Verschlimmerungen, die durch dienstliche Verrichtungen verursacht wurden, nicht versichert?

Aus der Anlage des MVG ist eine solche Einschränkung nicht als wahrscheinlich abzuleiten. Denn in Art. 2 des MVG werden dem eigentlichen Militärdienste, d. h. der Erfüllung der Wehrpflicht, eine Reihe von Tätigkeiten gleichgestellt, die in mehr oder weniger engem Zusammenhange mit der Armee stehen und von Personen ausgeübt werden, die diese Tätigkeit fast durchwegs als ihren Beruf ausgewählt haben. Im Art. 6 Abs. 2 wird diese berufliche Tätigkeit ausdrücklich als «Dienst» im Sinne des MVG bezeichnet[41]. Auch die Fassung von lit. b des Art. 6 des MVG scheint diese Restriktion abzulehnen. Denn während der erste Teil nur vom Einrücken in den Dienst resp. der Rückkehr aus demselben spricht, verlangt der zweite Teil des gleichen Satzes die angemessene Frist der Rückkehr oder des Einrückens in den betreffenden Dienst oder die dienstliche Verrichtung[42].

4. Die als versichert erwähnten Gehilfen sind während der Schulen und Kurse meist im Dienste stehende Büchser, die bereits nach Ziff. 1 des Art. 2 gegen Krankheit und Unfall versichert sind. Es können aber auch speziell zur Unterstützung der Waffenkontrolleure aufgebotene Offiziere sein, die dem Kontrolleur einen Teil seiner Aufgaben abnehmen können, die z. B. der Truppe auch Instruktionen über den Unterhalt der Waffe erteilen können. Bei den gemeindeweisen Inspektionen werden Büchsenmacher durch die kantonalen Behörden aufgeboten. Es können

---

[41] Naegeli weist im Zusammenhang mit der Behandlung des Art. 8 MVG 14, der davon spricht, daß der «Militärdienst» den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflußt habe, auf diese redaktionelle Unklarheit hin. Seine weitern Schlußfolgerungen sind jedoch nicht ganz stichhaltig, wenn er sagt, daß sicher Militärdienst leisten: die Wehrmänner aller Grade, die Instruktoren, Fortwächter und Bereiter ... auf S. 63: die zu fremden Armeen abkommandierten Offiziere und das freiwillige Sanitätspersonal ... und S. 64: ... «und ich halte dafür, daß die Tätigkeit der Waffenkontrolleure auch unter dem jetzigen Gesetz als dienstliche Verrichtung aufzufassen ist, so daß sie also die einzigen in Art. 2 genannten Personen sind, die der Vergünstigung von Art. 8 und 9 nicht teilhaftig werden.»

[42] Schatz (S. 66/67) scheint diesen zweiten Teil der lit. b nicht beachtet zu haben, wenn er sich fragt, ob Hin- und Rückreise zur Absolvierung dienstlicher Verrichtungen versichert seien. Aus der Redaktion des MVG ist eher abzuleiten, daß keine Unterscheidung zwischen den als Dienst und den als dienstliche Verrichtung bezeichneten Tätigkeiten zu machen sei.

also bei Waffeninspektionen Büchser bereitstehen, die durch persönliches Aufgebot zitiert worden sind und solche, die aus der zu inspizierenden Truppe herausgenommen worden sind[43]. Handelt es sich um eine im Dienste stehende Einheit, so bietet die Frage der Versicherung dieser Gehülfen keine Schwierigkeit. Im andern Falle jedoch, z. B. bei gemeindeweisen Inspektionen, ist fraglich, ob diese Gehilfen wie die andern Teilnehmer an der Inspektion nur gegen Unfälle während der Inspektion selbst oder ob sie auch gegen Krankheit versichert sind. Da das Gesetz jedoch nicht von «aufgebotenen» Gehilfen spricht, sondern von Gehilfen schlechthin, so ist anzunehmen, daß in einem solchen Falle wohl eine Subsumierung unter Art. 2 Ziff. 4 MVG 1901 vorzunehmen wäre[44].

f) Die Beamten, die Sicherheitswächter und die übrigen Angestellten der Festungswerke.

1. In erster Linien sind die Beamten der Festungswerke versichert. Das Verzeichnis der Beamten findet sich im BRB vom 5. Oktober 1929, Art. 2[45]. Versichert sind aber auch alle andern Angestellten der Festungswerke. Wie weit sich im übrigen die Angestellten von den Beamten im juristischen Sinne unterscheiden, sei dahingestellt[46].

Oberholzer zitiert einen Entscheid des EMD vom 21. Februar 1910, wonach nur die ständigen Angestellten, nicht aber die nichtständigen, der MV unterstellt seien[47]. Die Richtigkeit dieses Entscheides ist fraglich, wenigstens läßt sich aus dem Gesetz kein Anhaltspunkt dafür finden, daß eine Unterscheidung zwischen ständigen und nichtständigen Angestellten gemacht werden müsse[48]. Im MVG 1914 ist allerdings ausdrücklich die Versicherung auf die ständigen Angestellten beschränkt (Art. 6 Ziff. 6 MVG 1914). Da der Artikel nicht in Kraft gesetzt worden ist,

---

[43] Vergl. Regulativ betr. die Aufsicht über die Handfeuerwaffen durch die Waffenkontrolleure vom 29. Januar 1897, AS 16, 20, Art. 3, 8, 9 und 12, ferner BRB vom 27. Februar 1920 betr. die Inspektion der Handfeuerwaffen durch die Divisionswaffenkontrolleure, zit. bei Schatz, S. 34.

[44] Schatz, S. 34: «le militaire, qui prête son concours au contrôleur pour une inspection à laquelle il devait participer pour y être lui même inspecté, est assuré contre les accidents et les maladies non pas parce qu'il assiste à cette inspection, mais parce qu'il fonctionne comme ‚aide' du contrôleur d'armes.»

[45] BRB vom 5. Oktober 1929, AS 45, 517 (Beamtenordnung).

[46] Fleiner, S. 242: «Der Angestellte ist im Rechtssinne Beamter». Nach Fleiner unterscheiden sich die Beamten von den Angestellten lediglich durch äußerliche Unterscheidungsmerkmale, so werden Beamte durch den BR gewählt (BV 102 Ziff. 6), sie haben Anspruch auf die 3jährige Amtsdauer des Beamten und werden meist in Ämter mit selbständiger Entscheidungsbefugnis oder mit obrigkeitlicher Gewalt berufen.

[47] Oberholzer, S. 18 Ziff. 5.

[48] Dazu Schatz, S. 40—41.

kann bei der Auslegung des MVG 1901 nicht darauf eingegangen werden [49].

2. Hingegen sind Arbeiter nicht unter den Begriff der Angestellten zu subsumieren, sofern ihre Dienstpflicht auf einem privatrechtlichen Dienstvertrag beruht. Sie sind von der Versicherung ausgeschlossen [50]. Unter Sicherheitswächtern sind die im BRB vom 29. Juli 1901 betr. Sold und Anstellungsbedingungen der Sicherheitswächter und der Festungswerke aufgezählten Unteroffiziere, Gefreite und Soldaten zu verstehen. Ihre Aufgabe besteht hauptsächlich in der Bewachung, sie können aber auch gemäß Art. 4 des zit. BRB zu andern Arbeiten im Gebiete der Festungswerke verwendet werden.

g) Das Personal der Pferderegieanstalt und Kavallerieremontendepots.

1. Nach Art. 2 Ziff. 6 des MVG ist gleich gegenüber dieser überschriftlichen Zusammenfassung eine Einschränkung anzubringen — das Gesetz versichert nicht das Personal schlechthin, sondern lediglich einzelne Funktionäre dieses Personals, d.h. die Bereiter, Pferdewärter, Fahrer und Schmiedmeister und deren Gehilfen.

Der französische Text führt zwar «le personnel auxiliaire» auf. Der deutsche Text, der mit dem italienischen übereinstimmt, dürfte aber hier maßgebend sein. Versichert sind nur die Gehilfen der im Gesetze erwähnten Angestellten dieser beiden Anstalten, nicht aber andere Gehilfen. Die im Gesetze erwähnten Funktionäre bilden nicht die Gesamtheit der Funktionäre der EPRA und des KRD, wie sie in den ausführenden BRB vom 9. November 1909, vom 10. Februar 1903 und vom 12. Dezember 1908 sowie im BRB vom 5. Oktober 1929 zum BG vom 21. Oktober 1909 aufgezählt sind [51]. Nach Art. 14 der VO vom 24. Oktober 1930 sind versichert: die Bereiter, Pferdewärter und Fahrer, mit Einschluß der Bereiterchefs, der Oberfahrer, der Stallmeister, der Oberwärter und Oberkrankenwärter, der Chefwärter und der an der Pferderegieanstalt beim Reiten betätigten Offiziere und der Schmiedmeister und deren Gehilfen.

---

[49] Was Arnold, S. 21, zu übersehen scheint.

[50] Über den Begriff des im Dienste des Bundes stehenden Arbeiters, Fleiner, S. 243.
Im gleichen Sinne, Schatz, S. 40.

[51] BRB vom 10. Februar 1903: VO über die Organisation und Betrieb der eidg. Pferderegieanstalt (AS 19, 402).
BRB vom 9. Nov. 1909 und vom 12. Dez. 1908, zit. bei Schatz, S. 42, N. 2.
Beamtenordnung in AS 45, 517.
VO vom 24. Oktober 1930 (Beamtenordnung I).

2. Nicht versichert sind demnach alle andern Funktionäre, das sind mit Ausnahme des Kommandanten des KRD und der Reitlehrer, die als Instruktoren gemäß Art. 2 Ziff. 3 MVG 1901 versichert sind, die höhern Funktionäre, die nicht den eigentlichen Dienst am Pferde versehen und aus diesem Grunde nicht einer besondern Betriebsgefahr ausgesetzt sind, wie das EVG im Urteil vom 2. Mai 1936 i. S. Held festgehalten hat[52]. Aber auch Beamte, die dieser besonderen Betriebsgefahr ausgesetzt sind, können nicht per analogiam der Versicherung teilhaftig erklärt werden, wie das EVG wiederholt festgestellt hat[53], da die Bestimmung des Art. 5 MVG dem entgegensteht. Das EVG hat denn auch Ausdehnungen, die nicht durch die BVers. vorgenommen wurden, nicht anerkannt[54].

3. Andrerseits wären nach Al. 2 des Art. 14 der zitierten VO die Gehilfen, die ohne schriftlichen Vertrag engagiert wurden, nur gegen Unfall bei der EMV versichert, so daß insbesondere Fahrer- und Pferdewärteraspiranten nicht gedeckt wären. Das EVG hat aber diese einschränkende Bestimmung nicht anerkannt[55], in Erwägung, daß das Anstellungsverhältnis bestehe, daß das Gesetz keine Unterscheidung mache zwischen provisorischen und definitiven Angestellten und daß auch die erwähnte VO den Richter nicht binde und das Gesetz nicht abändern könne.

4. Der zweite Absatz des Art. 6 MVG bezeichnet die Tätigkeit

---

[52] Sa 36, 60.

[53] So sind z. B. der Adjunkt beim KRD ebenso wie der Direktor der EPRA, Pferdeärzte, Kanzleisekretäre, Dienstchef für Remontierung und Sattler nicht versichert (Urteil i. S. Held vom 2. Mai 1936, Sa 36, 60). Auch Wagner können nicht in die Versicherung einbezogen werden. Schmiedmeister sind lediglich die Hufschmiedmeister, Wagner können ihnen nicht gleichgesetzt werden (Urteil i. S. Witschi vom 4. November 1931, Sa 31, 136).

[54] Urteil i. S. Held cit.

Die Ausdehnung, die das MVG durch den Art. 189 des MStrG vom 13. Juni 1927 erfahren hat, ist nicht eine solche des persönlichen, sondern des sachlichen Geltungsbereiches. Es wurde damit nicht eine neue Kategorie Versicherter, die Arrestanten, eingeführt, sondern es wurde eine Tätigkeit bereits Versicherter, nämlich der Wehrmänner, als vollversicherter Militärdienst erklärt, wie z. B. auch durch den BRB vom 21. Mai 1941, der MSA-Aufenthalt als Militärdienst bezeichnete. Das EVG allerdings hat die durch das MStrG vorgenommene Ausdehnung als eine solche des persönlichen Geltungsbereiches angesehen, die durch die BVers vorgenommen worden sei und daher gültig sei.

Anders verhält es sich mit den LSA, Ortswehren, Betriebswachen und den Voll- und HD-Tauglichen in den Arbeitskompagnien. Vergl. dazu die diesbezüglichen Bemerkungen im Abschnitt 4 dieses Teils.

[55] So wurde im Urteil vom 25. Januar und 23. Oktober 1923 i. S. Nigg ein provisorisch angestellter Pferdewärter als versichert betrachtet (ebenfalls im Urteil i. S. Brand vom 2. April 1924 ein provisorisch angestellter Bereiter der EPRA, der, obschon er keinen schriftlichen Vertrag hatte, für einen außerdienstlichen Unfall der MV teilhaftig erklärt wurde).

Vergl. auch die Ausführungen zu den Instruktionsaspiranten in Anlehnung an das Urteil i. S. von Salis vom 14. Nov. 1927, Sa 27, 229.

der Bereiter, Pferdewärter, Fahrer und Schmiedmeister als Dienst. Auch hier dürfte es sich um eine «maladresse de rédaction» handeln. Die Tätigkeit der Bereiter, Pferdewärter, Fahrer und Schmiedmeister sollte höchstens als dienstliche Verrichtung angesehen werden können, denn sie ist weder Aktivdienst noch Instruktionsdienst nach Art. 8 MO, auch nicht Dienst im weitern Sinne nach Art. 9 MO. Sogar dienstliche Verrichtung ist sie nur insofern, als die Tätigkeit in einem gewissen Zusammenhange mit der Armee steht. Ein besonderes Merkmal scheint uns für die in Ziff. 6 des Art. 2 MVG Erwähnten, daß nicht mehr das gesamte Personal, sondern nur ein Teil des Personals dem MVG unterstellt ist. Das EVG nimmt (im bereits erwähnten Urteil i. S. Held vom 2. Mai 1936) an, daß nur die mit dem besondern Dienst am Pferde betrauten, praktisch die niederern Funktionäre zum Ausgleich der besondern Gefährdung der Versicherung unterstellt wurden, währenddem die höhern Funktionäre bewußt ausgelassen worden seien. Aber nicht generell die mit dem Dienst am Pferd betrauten, sondern nur die im Gesetze ausdrücklich erwähnten sind versichert, wie das EVG im gleichen Urteil ebenfalls feststellt. Durch die Schaffung der eidg. Versicherungskasse ist der Einbezug der in Ziff. 6 Art. 2 Erwähnten überholt, wie überhaupt die MV-Praxis nicht auf Dienste unbeschränkter Dauer zugeschnitten ist [56].

3. Die gegen Unfall Versicherten

Als gegen Unfall Versicherte nennen Art. 3 und 4 des MVG:

1. Die Kreiskommandanten und die Sektionschefs für die Zeit ihres Dienstes bei den Rekrutierungen.
2. Die für die Aushebung und Rekrutierung vom Bunde bestellten Offiziere. pädagogischen Experten und Sekretäre.
3. Die Ziviloffiziersbedienten.
4. Die von einer Truppe in Dienst genommenen und vom Bunde besoldeten Zivilarbeiter.
5. Die der Armee angehörigen Mitglieder der freiwilligen Schießvereine und die Mitglieder der Schießkommissionen.
6. Die Teilnehmer am militärischen Vorunterricht.
7. Die bei den Schießübungen der freiwilligen Schießvereine und des militärischen Vorunterrichts als Zeiger funktionierenden Personen.

Durch BB vom 13. März 1930 sind dazu gekommen:

8. Die sich zur Aushebung stellende Mannschaft und die zur sanitarischen Beurteilung vor UC erscheinenden Wehrmänner.
9. Die an den Inspektionen über Bewaffnung und Ausrüstung in den Gemeinden teilnehmenden Wehrmänner während der Dauer dieser Inspektionen.

[56] Wie das EVG wiederholt festgestellt hat (Vergl. Urteil i. S. Beyeler vom 29. Dezember 1939, Sa 39, 151).

Endlich sind durch Inkraftsetzung des Art. 4 Ziff. 3 des MVG 1914 durch den BRB vom 20. März 1931 noch hinzugekommen

10. Die Pferdeschatzungsexperten.

a) Die Kreiskommandanten und Sektionschefs.

1. Die Kreiskommandanten und Sektionschefs sind kantonale Beamte, denen nach Art. 152 MO die Führung der kantonalen Kontrollen obliegt. Sie sind versichert nach Wortlaut des Art. 3 Ziff. 1 MVG 1901 für die Zeit ihres Dienstes bei den Rekrutierungen und Waffeninspektionen.

2. OBERHOLZER (S. 20) nimmt an, daß diese Funktionäre auch auf der Hin- und Rückreise versichert seien. Das Gesetz spricht jedoch in lit. b des Art. 6 von Hin- und Rückreise in bezw. von dienstlichen Verrichtungen. Demnach ist die Reise nicht in der dienstlichen Verrichtung eingeschlossen. Es ist daher anzunehmen, daß die in Art. 3 MVG Erwähnten, die nur während der Dauer der dienstlichen Verrichtungen versichert sind, wie auch die nachträglich in den Kreis der Versicherten aufgenommenen Pferdeschatzungsexperten (durch BRB vom 20. März 1931), auf der Hin- und Rückreise nicht versichert sind [57].

3. Die bei den Inspektionen gelegentlich als Gehilfen der Kreiskdt. und Sektionschefs einberufenen Offiziere und Unteroffiziere waren entgegen der Meinung OBERHOLZERS (S. 20) nach einem Entscheid des EVG nicht versichert. Mit BB vom 13. März 1930 hat sich die Sachlage geändert, da laut diesem BB die «Teilnehmer» an den Inspektionen während der Dauer der Inspektion gegen Unfälle versichert sind. Als Teilnehmer können nun nicht nur die zu inspizierenden Wehrmänner angesehen werden, sondern auch die bei der Inspektion behilflichen Of. und Uof. [58].

4. Kreiskommandanten und Sektionschefs werden in der Regel aus dem Offizierskorps ausgelesen, sie sind jedoch kantonale Funktionäre und haben vorwiegend administrative Arbeit zu leisten. Diese Arbeit steht allerdings in Zusammenhang mit der Armee. Sie ist aber keine Erfüllung einer außerdienstlichen Pflicht nach Art. 9 MO. Kreiskdt. und Sektionschefs sind auch nicht für die

[57] Im Urteil vom 9. April 1926 i. S. Schaffhauser (ZU 27, 68) hat das EVG einen Zivilküchenchef, der grundsätzlich nach Art. 3 Ziff. 4 MVG als Zivilarbeiter gegen Unfall versichert war, für einen auf der Heimreise erlittenen Unfall als nichtversichert erklärt, weil der Berufungskläger nicht während des in Betracht kommenden Militärdienstes (gemeint war wohl während der dienstlichen Verrichtung), sondern nachher verunfallte, und weil sich lit. b des ersten Absatzes von Art. 6 MVG ausdrücklich nur auf die gemäß Art. 2 Ziff. 1, 2, 4 und 7 beziehe.

[58] Urteil i. S. Poletti vom 4. August 1938, Sa 38, 138.

ganze Zeit ihrer Tätigkeit versichert, sondern nur für die Zeit ihrer Tätigkeit bei den Aushebungen und bei den Inspektionen.

b) Die für die Aushebung und Rekrutierung vom Bunde bestellten Offiziere, pädagogischen Experten und Sekretäre.

1. Die vom Bunde bestellten Offiziere für die Aushebung und Rekrutierung sind der Aushebungsoffizier und die Offiziere, die die sanitarische UC bilden[59]. Nicht versichert sind die nach IBW 41 Art. 38 für die Entscheidung der schwierigen Fälle zugezogenen Spezialisten, so wenig wie die Vertrauensärzte im Ausland, die bei Auslandschweizern die sanitarische Untersuchung vornehmen[60] und die Mitglieder der Rekurskommission, die die Rekurse gegen UC-Entscheide zu prüfen haben.

2. Die pädagogischen Experten wurden vor der Abschaffung der pädagogischen Prüfungen für jeden Divisionskreis bezeichnet[61]. Nicht versichert sind die turnerischen Experten[62], die erst das MVG 1914 erwähnt. Der betr. Artikel ist nicht in Kraft gesetzt worden. Da das EVG in konstanter Praxis es abgelehnt hat, per analogiam weitere Personen als die ausdrücklich im MVG erwähnten als versichert anzunehmen, so müssen die turnerischen Experten von der Versicherung ausgeschlossen werden. Es handelt sich hier nicht um eine Frage der Auslegung, sondern eine Gesetzeslücke, so daß nicht eine Praxisänderung hier helfen kann, sondern nur eine Gesetzesrevision, wie das EVG immer wiederholt hat[63].

3. Unter den Sekretären sind sowohl vom Bunde bestellte als auch vom Kanton bestellte, die gemäß VO nicht notwendigerweise der Armee angehören müssen, sondern lediglich das dienstfähige Alter erreicht haben müssen. Vom Bunde bestellt werden je ein Sekretär für den Aushebungsoffizier, für den UC-Vorsitzenden[64] und für die pädagogischen Experten. Vom Kanton

---

[59] VO über die Aushebung der Wehrpflichtigen vom 9. Febr. 1934 (AS 50, 142). Abänderung des Art. 11 vom 16. Juni 1938 (AS 54, 863) und des Art. 53 betr. die Entschädigungen (AS 56, 1245).

Als Aushebungsoffizier wird aus jedem Divisionskreis ein Stabsof. ernannt (Art. 2 der VO cit.) sowie ein Stellvertreter (Art. 3).

Über die san. UC vergl. IBW 41, Art. 55—109.

[60] BRB vom 20. Januar 1939 über die Rekrutierung der Schweizerbürger im Ausland (AS 55, 174 und IBW 41, Art. 134—138).

[61] Vergl. dazu BRB vom 9. April 1910, Art. 2 lit. c. Schatz (S. 49) nimmt an, daß auch die Gehilfen der pädagogischen Experten versichert seien, da sie ja die gleichen Funktionen ausübten.

[62] VO über die Aushebung der Wehrpflichtigen, Art. 4 lit. c.

[63] Urteil i. S. Beyeler vom 29. Dezember 1939, Sa 39, 151. Vergl. dazu die Geschäftsberichte des EVG von 1924, 1925, 1926, 1934 und 1938, dazu Kistler, S. 32 a, Roullet, S. 244 a, wo weitere Judikatur zitiert wird.

[64] Über Sekretäre der UC vergl. IBW 41, Art. 19, 22, 60 c, 69 c, 124, 127, 131.

werden zwei Sekretäre beigegeben gemäß Art. 4 der VO vom 9. Februar 1934[65]. BENZ (S. 10) wie SCHATZ (S. 47 u. 49) verneinen die Unterstellung sowohl für die vom Kanton bestellten Offiziere, was aus dem Text eindeutig hervorgeht, wie auch für die vom Kanton bestellten Sekretäre, was im praktischen Falle zum mindesten diskutabel wäre[66]. SCHATZ (S. 46) nimmt an, daß diese Sekretäre nicht versichert seien, ebensowenig wie die Plantons. Er führt dafür mehrere Gründe an: daß die Sekretäre nicht notwendigerweise der Armee angehören, daß ihre Tätigkeit nicht MD im eigentlichen Sinne sei, daß im Gesetz die Gehilfen nicht erwähnt seien (im Gegensatz zum Art. 2 Ziff. 4 MVG, wo die Gehilfen ausdrücklich erwähnt werden, oder wie in Ziff. 6 desselben Art., wo die Gehilfen der speziell Erwähnten eingeschlossen werden), und daß endlich das MVG 1914 ausdrücklich auch die andern kommandierten Funktionäre versichert. Diese Einwendungen scheinen nicht in allen Belangen stichhaltig. Die Zugehörigkeit zur Armee wird, wo sie nach MVG verlangt ist, ausdrücklich erwähnt, sie ist bei weitem nicht bei allen Versichertenkategorien Voraussetzung (z. B. Art. 3 Ziff. 4), und alle die in den Art. 3 und 4 Erwähnten leisten nicht Militärdienst im eigentlichen Sinne. Die vom Bunde bestellten Offiziere haben ganz bestimmte Aufgaben und eine bestimmte Verantwortung, während die vom Kanton aufgebotenen lediglich Hilfsfunktionen ausüben, mit Ausnahme der Kreiskdt. und Sektionschefs, die bereits als versichert aufgeführt sind. Anders ist die Sachlage für die Sekretäre, die alle die gleichen Funktionen, nämlich Schreibarbeiten, ausüben. Bei gleichen Funktionen wäre aber unterschiedliche Behandlung nicht gerechtfertigt, wie das EVG in andern Fällen entschieden hat[67].

---

[65] Art. 4 der VO vom 9. Februar 1934 nennt als Personen, die dem Aushebungsof. oder seinem Stellvertreter zur Verfügung stehen:
a) der Kreiskdt. als Vertreter der kant. Militärbehörde,
b) der Divisonsarzt und die aufgebotenen Sanitätsof. für die sanitarische Untersuchung,
c) die turnerischen Experten für die Prüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit.
d) 2 von ihm einberufene vom Bund bezahlte Sekretäre,
e) 2 vom Kanton einberufene und bezahlte Sekretäre,
f) 3 bis 4 vom Kanton einberufene und bezahlte Ordonnanzen.

Die VO scheint übrigens von einem Praktikus aufgestellt worden zu sein, der schon üble Erfahrungen gemacht hat, bestimmt doch der Art. 27 der VO, daß die Stellungspflichtigen reinlich, namentlich mit gewaschenen Füßen und geputzten Zähnen an der Aushebung zu erscheinen haben.

[66] OBERHOLZER (S. 20) nimmt dagegen an, daß alle Funktionäre an Aushebungen und Inspektionen, exklusive Plantons, als im MD stehend zu betrachten seien. Diese Ansicht dürfte irrig sein, müßten dann doch z. B. die Offiziere gegen Krankheit und Unfall und nicht nur gegen Unfall versichert sein.

[67] Urteil i. S. von Salis vom 14. November 1927, Sa 27, 229, für einen Instruktionsaspiranten, Urteile i. S. Nigg und Brand vom 23. Oktober 1923 und vom 2. April 1924 für einen provisorisch angestellten Pferdewärter und einen provisorisch angestellten Bereiter.

Über Hin- und Rückreise gilt das diesbezüglich im Abschnitt a) Gesagte.

4. IBW 41 und VO vom 9. Februar 1934 erwähnen Ordonnanzen (Plantons), die nach Art. 60 c IBW 41 vom Kreiskdt. aufgeboten werden[68]. Sie sind nicht versichert. Eine Ausnahme dürfte lediglich für die UC ad hoc gemacht werden, wo die erforderlichen Hilfskräfte nach Möglichkeit der Truppe entnommen werden (IBW 41 Art. 124).

5. Zusammenfassend sei festgehalten, daß unter Ziff. 2 des Art. 3 MVG teils Wehrmänner, die aber mit ihrer Funktion keine Dienstpflicht, weder im engern noch weitern Sinne, erfüllen, teils Zivilpersonen bei einer Tätigkeit versichert sind, die das Gesetz «dienstliche Verrichtung» nennt.

c) Die Zivil-Offiziersbedienten.

1. Die berittenen Offiziere sind berechtigt, ihre eigenen Ordonnanzen zur Besorgung des Pferdes und der persönlichen Ausrüstung mitzubringen[69]. Sind diese Ordonnanzen in der Armee eingeteilt, so tragen sie die Uniform. Ihre Tätigkeit in einem Instruktionsdienst kann als Erfüllung der obligatorischen Dienstpflicht angerechnet werden, sie sind in diesem Falle auch nach Art. 2 Ziff. 1 MVG versichert[70].

Die nicht in der Armee Eingeteilten sind nach Maßgabe des Art. 3 Ziff. 3 MVG versichert, d. h. gegen Unfall während der dienstlichen Verrichtungen. Die als dienstliche Verrichtung gekennzeichnete Tätigkeit, d. h. die Wartung der Pferde und der persönlichen Ausrüstung ihres Dienstherrn, kann bei ernsthafter Betrachtung keinen Anlaß bilden, sie der MV zu unterstellen. Ihr Einbezug in die Versicherung scheint doch zu weitgehend[71]. Die zivilen Ordonnanzen, die in den Schulen und Kursen zu Lasten der Truppe angestellt werden, sind nach Maßgabe der Ziff. 4 des Art. 3 versichert.

---

[68] Meist Angehörige des kantonalen Polizeikorps.

[69] BRB vom 6. März 1908 betr. die Offiziersordonnanzen und die Verwendung der Zivilbediensteten (AS 24, 191), abgeändert durch BRB vom 23. Mai 1930.

[70] Vgl. auch Art. 107 IVA 41.

[71] Sie erhalten nach IVA 41 eine feste Entschädigung, aber keinen Sold (Art. 107 lit. c) und keine Verpflegung, tragen, wenn sie Wehrmänner sind, zwar die Uniform, ihr «Dienst» wird aber im DB nicht eingetragen.

Lit. g des Art. 107 IVA 41 scheint dem Rechnung tragen zu wollen, wenn «außerdienstliche» Unfälle von der Versicherung ausgeschlossen werden.

d) Die von einer Truppe in Dienst genommenen und vom Bunde besoldeten Zivilarbeiter.

1. Die gesetzliche Fassung schließt grundsätzlich die vom Bunde in Dienst genommenen Zivilarbeiter aus, nur die von einer Schule, einem Kurs, einer Truppeneinheit oder einem Stab in Dienst genommenen sind versichert. Nach IVA 41 Art. 108 können höhere Stäbe und Dienstabteilungen Zivilpersonen anstellen im Einverständnis mit dem EMD. Über die in Schulen und Kursen angestellten Zivilpersonen, sofern ihnen ihre Tätigkeit nicht als Dienst angerechnet wird, in welchem Falle sie als vollversicherte Wehrmäner zu betrachten sind, gibt Anhang 9 der IVA 41 Auskunft [72].

Ausgeschlossen sind namentlich die von Kriegskommissariaten und Platzkommandanten eingestellten Zivilarbeiter (BENZ, S. 10), die von einer kantonalen oder eidgenössischen Zeughausverwaltung, von einer Armeeanstalt oder von einer Dienstabteilung des EMD eingestellten Arbeiter (OBERHOLZER, S. 22). Ausgeschlossen waren ferner die Arbeiter der ehemaligen Festungsbureaux (Urteil i. S. Vögeli vom 5. Mai 1927, Sa 27, 68).

2. In der Vorlage des MVG vom 26. Juni 1898 hatte der BR im Art. 2 als versichert vorgeschlagen: die für längere oder unbestimmte Zeit angestellten Zivilarbeiter, Fahrer und Träger der Militärmagazine, die vorübergehend durch die Truppe angestellten Zivilarbeiter (Zeiger usw.) und die durch die Kasernenverwaltungen angestellten Zivilarbeiter. In der nationalrätlichen Besprechung wurde dann, um auch die nur vorübergehend Angestellten der Armeemagazine zu versichern, die jetzige Fassung gewählt [73]. Daraus darf geschlossen werden, daß der Text der Ziff. 4 des Art. 3 eher extensiv zu interpretieren sei, daß wenigstens, wie SCHATZ (S. 52) erwähnt, die in der Vorlage Aufgeführten versichert seien.

Immerhin sind nur diejenigen Zivilarbeiter versichert, die durch die Armee oder eine zur Armee gehörende Organisation bezw. Unterabteilung in Dienst genommen werden. Die Bezeichnung «Truppe» (im franz. Text «corps de troupes») ist aber nicht sehr glücklich. Denn man muß dem Worte schon Gewalt antun,

---

[72] Als solche können Putzen, Wärter, Bediente und Zivilpersonal wie Zivilputzer, Zivilpferdewärter, Zivilköche und Hilfszeiger in Frage kommen. Sie dürfen nur angestellt werden, wenn sie gegen außerdienstliche Unfälle und gegen Krankheit zivil versichert sind (IVA 41 Anhang 9 Ziff. 20 lit. b).

[73] BBl 1898 III 906 (Entwurf Art. 2 lit. b Ziff. 8, 10, 11), Sten.Bull. 1898, S. 431 ff., 507, Sten.Bull. 1901, S. 1, 4, 11, 122, 135 und 148, BBl 1900 III 367 (Entwurf 1900).

um auch administrative Organe der Armee wie die Armeemagazine darunter stellen zu können[74].

3. Vor dem BRB vom 15. Dezember 1939 über die Bildung von Arbeitsdetachementen für die Landesverteidigung war die Behandlung dieser Detachemente nicht ganz einfach, gab es doch während des Weltkrieges 1914—18 solche der Fortifikationen und solche der Festungsbureaux[75]. Jetzt werden nach Art. 1 des erwähnten BRB Schweizerbürger im Alter von 19 bis 60 Jahren, die als Angestellte oder Arbeiter keine Stelle haben und infolgedessen arbeitslos und bei einem Arbeitsamt angemeldet sind, für die Ausführung von körperlichen Arbeiten jedoch in Betracht kommen können, verpflichtet, ihre Arbeitskraft für die Durchführung von militärischen Werken zur Verfügung zu stellen. Die nicht in der Armee Eingeteilten werden durch das zuständige Arbeitsamt aufgeboten (Art. 4 BRB cit.) und in der Regel in Arbeits-Kp. eingeteilt (Art. 1 des Generalsbefehls vom 6. 7. 40). Dabei werden diese weder dienst- noch hilfsdienstpflichtigen Arbeitslosen nicht als von der Truppe in Dienst genommen betrachtet, sondern sie sind gemäß Befehl des Oberbefehlshabers der Armee betr. den Einsatz von Arbeitslosen bei Arbeiten der Landesverteidigung und Bewachungsaufgaben vom 6. Juli 1940 bei der SUVAL gegen Unfall und durch einen Kollektivvertrag mit den Spitzenverbänden der schweiz. Krankenkassen gegen Krankheit versichert[76]. In fast allen übrigen Belangen werden sie aber den

---

[74] Im Urteil vom 8. März 1923 i. S. Wwe. Stouder (ZU 24, 107) hat das EVG erkannt, daß der Ausdruck «von einer Truppe» nicht im engen technischen Sinne aufgefaßt werden dürfe. (... il résulte de la comparaison des textes français et allemand de la loi, et surtout de l'étude des travaux préparatoires que le législateur n'a pas voulu donner un sens technique à l'expression de «corps de troupe» dans la disposition précitée). So wurde denn ein Zivilarbeiter der Armeemagazine als gemäß Art. 3 Ziff. 4 versichert erklärt.

[75] Versichert waren die Arbeitsdetachemente der Fortifikationen und Garnisonen, d. h. diejenigen, die der Armee unterstellt waren. Sie wurden hauptsächlich aus Hilfsdienstpflichtigen gebildet, denen bei Bedarf Nichtdienstpflichtige beigegeben wurden (vgl. Schatz, S. 54). Nicht versichert waren aber die Arbeitsdetachemente der Festungsbureaux, weil diese als Teil der Bundesverwaltung organisiert waren (Urteil i. S. Vögeli vom 5. Dezember 1927, Sa 27. 240, in welchem zwar Roullet, S. 246a, «évidemment quelque chose de choquant» findet; vgl. dazu Oberholzer, S. 21).

[76] Art. 6 des BRB vom 15. Dezember 1939, lit. e, gewährte den nicht militärisch eingeteilten Arbeitslosen, die sich in einem Arbeitsdetachement für Landesverteidigungsarbeiten betätigen, den Anspruch auf Versicherung gegen Unfälle bei der SUVA.

Mit BRB vom 20. Dezember 1940 wurde der Art. 6 durch einen Art. 6bis dahin ergänzt, daß die obenerwähnten für den Fall von Krankheit auf Kosten des Bundes bei den drei Spitzenverbänden der schweiz. Krankenkassen versichert sind, nämlich beim

Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen in Solothurn, bei der Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse Romande in Genf und bei der Federazione ticinese delle casse-malati in Castel S. Pietro. Mit dem Ab-

Wehrmännern gleichgestellt (Ausgang, Urlaub, Lohnausfallentschädigung, Wehrmannsunterstützung und Militärpflichtersatzsteuer nach Art. 18 des zit. Generalsbefehls, Sold, Verpflegung, Unterkunft, Fahrvergünstigung nach Art. 19). Mit dieser Regelung ist ein erster Schritt in neuer Richtung getan worden, der vermuten läßt, daß die Erkenntnis, daß diese Zivilarbeiter nach zivilen Grundsätzen zu versichern sind, durchgedrungen ist und daß deshalb bei einer Revision des MVG darauf Rücksicht genommen werden wird.

Die in der Armee Eingeteilten dieser Arbeits-Kp. sind nach Maßgabe des MVG resp. des BRB vom 29. Dezember 1939 versichert. Sie sind also nicht als von der Truppe in Dienst genommene Zivilarbeiter versichert, sondern als Wehrmänner resp. HD-Pflichtige, die eine in Bezug auf die Versicherung gleichwertig erklärte Tätigkeit ausüben.

e) Die der Armee angehörigen Mitglieder der freiwilligen Schießvereine und die Mitglieder der Schießkommissionen.

1. Nach Art. 124 MO sind die mit dem Gewehr oder Karabiner ausgerüsteten Gefr., Uof. und Sdt. des Auszuges, der Landwehr und des Landsturm (gemäß BG vom 28. Sept. 1934) und die subalternen Offiziere dieser Truppen verpflichtet, jährlich an vorschriftsgemäß abzuhaltenden Schießübungen in Schießvereinen teilzunehmen. Nach Art. 125 MO werden die Schießübungen der Schießvereine unterstützt, sofern sie nach militärischer Vorschrift stattfinden. Als Übungen werden nach Praxis des EVG auch Freundschaftsschießen im Rahmen des vom EMD genehmigten Schießprogramms angesehen, nicht aber eigentliche Schützenfeste[77]. Die Erfüllung der Schießpflicht ist Erfüllung einer Dienstpflicht im weitern Sinne nach Art. 9 MO. Versichert sind nicht nur diejenigen, die die obligatorische Schießpflicht erfüllen, sondern schlechthin die der Armee angehörigen Mitglieder. Dazu sind nicht nur alle Wehrmänner zu rechnen, sondern auch die HD-Pfl.[78], nicht aber LSA, die nicht dienst- oder

---

schluß der Verträge wurde nicht das EMD, sondern das Eidg. Volkswirtschaftsdepartement beauftragt. In Art. 6ter, beigefügt durch den gleichen BRB, wurde der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenenrenten fixiert, wobei die Fassung: wenn der Ansprecher beweist, daß die Invalidität als Folge eines Leidens eingetreten ist, das mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Erfüllung des Arbeitsdienstes verursacht oder verschlimmert worden ist» sich eng an den BRB vom 29. Dezember 1939 Art. 1 lit. a anlehnt.

[77] Vgl. VO über das Schießwesen außer Dienst vom 29. November 1935 (AS 51, 758; in Kraft gesetzt auf 1. Januar 1937, AS 52, 1015).

[78] Wenn die Hilfsdienstpflichtigen auch nicht Wehrmänner im Sinne des MVG sind, da sie nicht voll gegen Krankheit versichert sind wie diese, so sind HD doch gemäß Art. 38 MO Ziff. 5 als Heereselement anzusehen und HD-Pfl. daher Armeeangehörige. Hingegen sind LSO, obschon sie in bezug auf die MV

hilfsdienstpflichtig sind. Wenn ein nicht waffentragender Sanitäts-Sdt. zum Vergnügen einem Schützenverein beitritt und an einer Schießübung verunfallt, so ist er als versichert zu betrachten [79].

2. Als freiwillige Schießvereine werden nur diejenigen Vereine angesehen, die die Handfeuerwaffen der Armee benützen. Nach den Ausführungen von BR Forrer lag es keineswegs in der Absicht, auch die der Armee angehörenden Mitglieder bei Flobert- und Tontaubenschießen usw. zu versichern, denn deren Tätigkeit habe keine Beziehung mit der Ausbildung der Schießfertigkeit in der Armee und mit der Landesverteidigung [80].

3. Die Teilnehmer sind versichert während der Übungen. Beginn und Ende dieser Übungen ist oft nicht leicht festzustellen, da diese Übungen nicht militärisch vor sich gehen, insbesondere kein «Antreten» und kein «Abtreten» kommandiert wird. Die Gerichtspraxis betrachtet als Übungsdauer die Dauer der obligatorischen Schießübung. Hin- und Rückweg sind nicht in der Übung inbegriffen. Teilnehmer, die an Übungsschießen nach Beendigung des allgemeinen Schießbetriebes noch Schüsse abgeben, sind ebenfalls nicht versichert [81].

4. Der Sinn des Artikels war zweifellos, Wehrmänner bei der Erfüllung einer obligatorischen Dienstpflicht im weitern Sinne zu versichern [82]. Die weitergehende Fassung dürfte aus praktischen Erwägungen erfolgt sein, indem es einerseits schwierig wäre, festzustellen, ob eine Übung zur Erfüllung der obligatorischen Schießpflicht geschossen wurde oder nicht, und weil andrerseits die Armee ein Interesse an der außerdienstlichen Ausbildung der Schießfertigkeit hat. Prinzipiell ist durch diese Ziff. des Art. 3 keine neue Versichertenkategorie aufgeführt, sondern eine schon bestehende, nämlich die der Wehrmänner aller Grade, für eine weitere Tätigkeit versichert worden, es handelt sich also um eine Frage des sachlichen, nicht des persönlichen Geltungsbereiches des MVG.

5. Die nach dem gleichen Alinea ebenfalls versicherten Mitglieder der Schießkommissionen werden durch die kantonalen Militärbehörden ernannt und haben eine Reihe Funktionen im außerdienstlichen Schießwesen zu erfüllen. Sie sind nur bei der ihnen obliegenden Überwachung der Schießübungen der

---

gleichgestellt sind wie die HD, nach MO nicht unter denjenigen, die Art. 38 MO abschließend als Elemente des Heeres aufführt, LSA sind deshalb auch nicht unter die der Armee Angehörigen zu zählen.

[79] Im gleichen Sinne Schatz, S. 56.

[80] Sten.Bull. 1898, S. 436, aus der Rede von BR Forrer.

[81] Urteil i. S. Bader vom 12. Dezember 1930, Sa 30, 118.

[82] Gleicher Meinung Schatz, S. 56.

Schützenvereine und an den Jungschützenkursen nach MVG versichert [83].

Im Gegendsatz zu den der Armee angehörigen Mitgliedern der freiwilligen Schießvereine müssen diese Mitglieder der Schießkommission nicht der Armee angehören, um versichert zu sein. Sie werden aber regelmäßig aus Offizieren bestehen [84]. Sie erfüllen, ebenfalls im Gegensatz zu den der Armee angehörenden Mitgliedern der freiwilligen Schießvereine, nicht eine obligatorische Dienstpflicht im weitern Sinne, sondern als Mitglieder der Schießkommission haben sie eine halbamtliche Funktion, die mit der Armee in einem gewissen Zusammenhange steht.

6. Das MVG 1914 hat in seinem Art. 4 Ziff. 4 auch die Schießoffiziere der Versicherung unterstellt. Gemäß Art. 17 der VO über das Schießwesen außer Dienst vom 26. Dezember 1913 waren diese Offiziere der MV unterstellt. Aber auch hier muß gelten, was andernorts gesagt wurde, Ausdehnungen des persönlichen Geltungsbereiches können nach Art. 5 MVG nur durch die BVers. vorgenommen werden [85]. In der VO über das Schießwesen außer Dienst vom 29. November 1935 werden die Schießoffiziere denn auch nicht mehr unter den der MV Unterstellten erwähnt (Vergl. auch Art. 21 der VO cit.). Immerhin sind ja diese Offiziere, wenn sie Mitglieder eines freiwilligen Schießvereins sind, während der Schießübungen bereits versichert.

f) Die Teilnehmer am militärischen Vorunterricht.

1. Die Grundlage für die Ausgestaltung des turnerischen Vorunterrichtes findet sich in den Art. 102—104 MO. Die ausführenden Bestimmungen wurden mit BRB vom 10. Juli 1928 in der VO über den Vorunterricht erlassen. Die Teilnahme am militärischen Vorunterricht war grundsätzlich freiwillig. Vorunterricht als solcher galt nur die Ausbildung außerhalb der Schule, d. h. genauer außerhalb des Turnunterrichtes gemäß Art. 102 MO Abs. 1 [86]. Die Durchführung geschah gemäß der zit. VO als turnerischer Vorunterricht, Jungschützenkurs und bewaffneter Vorunterricht.

---

[83] Siehe VO über das Schießwesen außer Dienst vom 29. November 1935 (AS 51, 758), Art. 33—37 betr. die Schießkommissionen.

[84] Gemäß Art. 34 der zit. VO müssen der Präsident und die Mehrheit der Kommission womöglich Offiziere und Uof. sein und sich über mehrjährige Tätigkeit in der Leitung des außerdienstlichen Schießwesens ausweisen können. Nach Art. 36c obliegt ihnen unter anderem die Überwachung des Schießbetriebes.

[85] Im gleichen Sinne Oberholzer, S. 23, Schatz, S. 57.

[86] Dieser Ausschluß von der Militärversicherung sei gerechtfertigt durch das fast gänzliche Fehlen jedes Zusammenhanges mit der militärischen Ausbildung, wie der Rede von BR Decoppet zu entnehmen ist (Sten.Bull. 1914, S. 850).

2. Im Zuge der Reorganisation der Armee, die der Mobilisation voranging, wurde auch der Einbezug des Vorunterrichtes in die Wehrpflicht postuliert. Die diesbezüglichen Gesetzesvorlagen wurden aber vom Volke verworfen [87].

Die auf dem Vollmachtenwege eingetrachte jetzige Regelung nach dem BRB vom 1. Dezember 1941 (AS 57, 1369) sieht gewissermaßen ein obligatorisches Minimum vor [88]. Bei Austritt aus der Schulpflicht erhalten die Schüler ein Leistungsheft, das als Vorläufer des DB angesehen werden kann und Eintragungen über Absolvierung des Vorunterrichtes und Eintragungen sanitarischer Natur enthalten soll [89]. Nach Schulentlassung ist es dem Jugendlichen anheimgestellt, ob er sich weiter körperlich ausbilden will oder nicht. Der Vorunterricht wird turnerisch-sportlich und als freiwilliger Jungschützenkurs durchgeführt und umfaßt die verschiedensten Tätigkeitsgebiete, die von den kantonalen Militärbehörden in Zusammenarbeit mit den örtlichen Sportorganisationen durchgeführt werden. Die Tätigkeitsgebiete des turnerisch-sportlichen VU sind gruppiert als Grundschulung, die turnerisch-leichtathletisch ist und von jedem Vorunterrichtler

---

[87] In der Botschaft vom 29. Dezember 1939 (BBl 1940, 1) wurde die Annahme des Vorschlages beantragt. Gegen das BG vom 8. Juni 1940 (Referendumsvorschlag) publiziert im BBl 1940, S. 784, wurde das Referendum ergriffen (BBl 1940, S. 992). In der Volksabstimmung vom 1. Dezember 1940 (BBl 1940, 1034) wurde die Vorlage verworfen.

[88] Der Beschluß des BR stützt sich auf Art. 3 des BB vom 30. August 1939 über Maßnahmen zum Schutze des Landes und zur Aufrechterhaltung der Neutralität, sowie auf MO Art. 103, 104 und 147. Der erste Teil der VO regelt die Durchführung des Turnunterrichtes in der Schule, der zweite den VU nach Ablauf der Schulpflicht.

[89] Nach Art. 22 der zit. VO werden im Leistungsheft, das als Bestandteil des DB gilt, eingetragen:

a) der schulärztliche Befund am Ende der Schulpflicht,
b) das Ergebnis der Prüfung über die körperliche Leistungsfähigkeit am Ende der Schulpflicht,
c) die Körpermessungen und sportärztlichen Weisungen (Art. 45),
d) die Ergebnisse der Leistungsprüfung (Art. 45),
e) die Ergebnisse der wiederholten turnerischen Rekrutenprüfung (Art. 49),
f) die Ergebnisse der Hauptübungen und der Jungschützentreffen,
g) die Bestätigung über den Erwerb des schweiz. Sportabzeichens,
h) Kurse und Prüfungen.

Mit diesen Leistungsheften ist das von Dr. A. Rollier (La Tuberculose dans l'Armée, erschienen bei Sauvin, Leysin 1918) geforderte Gesundheitsbuch zum Teil verwirklicht. Auch Roullet (S. 287a) fordert ein solches «carnet médical pour chaque citoyen». Im gleichen Sinne verlangt Kistler (S. 8a) die Schaffung eines «Anamnesebüchleins».

Wenn das Leistungsheft dann nicht zu Ende der Schulpflicht, sondern zu deren Beginn angefertigt wird und die ärztlichen Eintragungen von diesem Zeitpunkt an vorgenommen werden, wird eine bessere sanitarische Beurteilung beim Eintritt in die Wehrpflicht und bei Prüfung der Diensttauglichkeit möglich sein. So weit sind wir heute jedoch noch nicht — aber wir sind diesem Ziele einen Schritt näher gerückt. Vgl. auch Urteile i. S. Clerc vom 22. Dezember 1926, ZU 27, 49 und i. S. Widmer vom 2. November 1926, ZU 27, 290.

bestanden werden muß, wenn seine Teilnahme mit den vorgesehenen Bundesbeiträgen subventioniert werden soll, Wahlfachprüfungen und Wahlfachkurse, in denen die verschiedensten, für die spätere Ausbildung in der Armee wichtigen Tätigkeitsgebiete berührt werden, wie zum Beispiel Kartenlesen, Pontonfahren, Gebirgsausbildung, Skifahren, Segelfliegen usw.

Bei der Rekrutenaushebung wird auf die im Leistungsheft eingetragenen Qualifikationen Rücksicht genommen. Gleichzeitig werden turnerisch-leichtathletische Prüfungen durchgeführt. Wer die für diese Prüfungen angesetzten Mindestleistungen nicht erfüllt, hat im folgenden Jahre einen obligatorischen Vorunterrichtskurs zu besuchen, der 60 Stunden umfaßt (Art. 47 der VO). Diese Mindestleistungen sind im Vergleiche zum schweizerischen sportlichen Standard so hoch angesetzt, daß sie praktisch den Jüngling zwingen, sich in den Jahren zwischen Schulaustritt und Rekrutierung sportlich zu betätigen, um dann an den Aushebungsprüfungen bestehen zu können.

3. Versichert sind die Teilnehmer am militärischen VU. Die zit. VO nennt in Art. 62 als Teilnehmer, die der MV nach Maßgabe des Art. 4 Ziff. 2 MVG unterstellt sind, die Schüler, Leiter und Ärzte[90]. Nun könnte hier fraglich sein, ob der BR gestützt auf den Vollmachtenbeschluß (BB vom 30. August 1939) nicht kompetent wäre, eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches vorzunehmen, wie er es ja auch unangefochtenerweise andernorts getan hat[91]. Die Frage braucht aber nicht näher untersucht zu werden, da das EVG schon eindeutig dazu Stellung genommen hat und die Unterrichtsleiter und Lehrer als Teilnehmer und daher als versichert qualifiziert hat[92].

Auch nach der neuen VO sind die Schüler in den Turnstunden der Schule nicht versichert. Hingegen ist die Schul-

---

[90] Als Teilnehmer sind erwähnt:
a) Kreisleiter, Leiter, Unterleiter, Schüler, Prüfungsexperten, Inspektoren und Ärzte anläßlich der Leistungsprüfungen (Art. 42 und 44),
b) die Kreisleiter, Kursleiter, Schüler, Prüfungsexperten und Inspektoren der obligatorischen Nachhilfekurse (Art. 47),
c) die Kursleiter, Schützenmeister oder deren Stellvertreter und Schüler der Jungschützenkurse (Art. 50),
d) die Leiter und Teilnehmer der nach Art. 33, 36 und 37 vorgesehenen Kurse.

[91] Grundsätzlich ist, wie verschiedenenorts hiervor erwähnt, nur die BVers. zuständig, gemäß Art. 5 MVG neue Versichertenkategorien dem MVG zu unterstellen.

Der BR hat jedoch seit dem Vollmachtenbeschluß verschiedentlich neue Versichertenkategorien eingeführt, so z. B. die LSA, Ortswehren und Betriebswachen.

[92] Vgl. Urteil i. S. Poletti vom 4. August 1938, Sa 38, 138.

pflicht an und für sich noch kein Ausschließungsgrund von der Versicherung [93]. Unversichert ist ebenfalls der irrtümlich zum VU zugelassene Ausländer [94].

4. Unter den nach Ziff. 2 des Art. 4 MVG Versicherten ist bezüglich der Grundlagen der Versicherung zu unterscheiden zwischen den zu Unterrichtenden und den Unterrichtenden (Leiter, Lehrer, Schützenmeister usw.).

Die Schüler sind in einem gewissen Sinne den Wehrmännern, die eine außerdienstliche Pflicht erfüllen, gleichzusetzen. Wenn auch die Vorunterrichtstätigkeit in der Hauptsache freiwillig geleistet wird, so ist doch nicht zu verkennen, daß einerseits die Armee ein eminentes Interesse daran hat, daß der sich zur Aushebung Stellende in gutem Gesundheitszustande antritt und daß möglichst viele Diensttaugliche, die auch ein Mindestmaß körperlicher Leistungen erfüllen, gefunden werden, und daß andrerseits mit der Einführung des bedingten Obligatoriums der Schweizerbürger schon vor der Prüfung der Tauglichkeit eine dienstliche Pflicht (entsprechend den in Art. 9 MO aufgeführten Pflichten) zu erfüllen hat. Allerdings werden durch die Tatsache, daß die Prüfung der Tauglichkeit erst nachher stattfindet, auch solche der Versicherung unterstellt, die dann nicht dienst- und auch nicht hilfsdiensttauglich erklärt werden können. Es handelt sich trotzdem um Personen, deren Tätigkeit auf gleiche Stufe gestellt werden muß, wie diejenige des Wehrmannes, der eine Dienstpflicht im weitern Sinne erfüllt. Nur daß eben der Wehrmann bereits das 19. Altersjahr erreicht hat und dienst- oder hilfsdiensttauglich befunden worden ist, während die VU-Schüler sich noch nicht gestellt haben.

5. Die ebenfalls versicherten Leiter und Lehrer sind den im vorhergehenden Abschnitt erwähnten Mitgliedern der Schießkommissionen gleichzusetzen. Ihre Angehörigkeit zur Armee ist nicht Bedingung. Sie werden vom Kanton auf Grund der Ergebnisse von Ausbildungskursen als Leiter brevetiert. Ihre Tätigkeit steht mit der Armee ebenfalls in Zusammenhang, und zwar bezweckt sie die Instruktion außerhalb des Dienstes.

g) Die bei den Schießübungen der freiwilligen Schießvereine und des mil. VU als Zeiger funktionierenden Personen.

1. Als Schießübungen der freiwilligen Schießvereine gelten nur die im vom EMD bewilligten Schießprogramm

[93] Urteil i. S. Ott vom 29. Oktober 1927. In der Praxis der EMV werden auch Gymnasiasten, die einen von der Schule aus organisierten VU-Kurs besuchen, anstandslos als versichert angenommen.

[94] Urteil i. S. Capra vom 30. April 1931, Sa 31, 58.

aufgenommenen Übungen. Nicht nötig ist, daß die Personen als Zeiger engagiert worden sind, wesentlich ist nur, daß sie als Zeiger funktionieren[95]. Wie schon SCHATZ bemerkt hat (S. 60), kann man sich fragen, ob die Unterstellung dieser Personen unter die Vergünstigungen des MVG gerechtfertigt ist. Allerdings laufen die Zeiger in der Ausübung ihrer Tätigkeit ein gewisses Berufsrisiko, das gegenüber andern Tätigkeiten wesentlich erhöht erscheint. Andrerseits ist aber der Zusammenhang dieser Tätigkeit mit der Armee so lose, daß eine Berücksichtigung zu weitgehend erscheint. Während die Mitglieder der Schießkommissionen und die Leiter und Schützenmeister der Jungschützenkurse immerhin eine wesentliche Aufgabe in der Instruktion erfüllen[96], so sind Zeiger, auch wenn ihre Tätigkeit zur Ermöglichung der Instruktion dient, was ja auch den erwähnten Zusammenhang mit der Armee bildet, doch nicht zu diesem Zwecke tätig. Sie sind tätig, um sich einen materiellen Vorteil zu schaffen, um zu verdienen. Daß diese Tätigkeit zugleich auch der Instruktion dient, ist für sie dabei nebensächlich, denn sie werden für das gleiche Entgelt auch an Schießübungen, Schützenfesten usw. als Zeiger funktionieren, an denen sie nicht der Militärversicherung unterstellt sind.

h) Die sich zur Aushebung stellende Mannschaft und die vor UC erscheinenden Wehrmänner.

Das MVG hat die sich zur Aushebung stellende Mannschaft nicht unter den Versicherten erwähnt. In der VO über die Rekrutierung vom 10. März 1911 hat allerding der BR die Stellungspflichtigen als versichert erklärt für die Dauer der Aushebung

---

[95] Vgl. Urteil i. S. Savioz vom 30. September 1930 (Sa 30, 108). Savioz war vor Beginn der Übung beim Einsetzen der Scheiben im Auge verletzt worden. Das EVG erkannte, daß Savioz versichert sei, trotzdem er nicht als Zeiger engagiert worden sei, sondern als Mitglied der Schützengesellschaft mitgeholfen habe. In kleinen ländlichen Schützengesellschaften sei eben die Mithilfe der Mitglieder zur Durchführung des Schießbetriebes notwendig. Wesentlich sei, daß er die Funktionen eines Zeigers ausgeübt habe, um ihn der Versicherung teilhaftig werden zu lassen. Ebenso sei nicht wesentlich, daß er vor der Übung verletzt worden sei, trotzdem die Mitglieder der freiwilligen Schießvereine nur während der Dauer der Übungen versichert seien. Es gebe eben Funktionen der Zeiger, die notwendigerweise vor Beginn oder bzw. nach Abschluß der Übung ausgeführt werden müßten, wozu in concreto das Einsetzen der Scheiben gehöre.

[96] In Anbetracht der relativ kurzen Ausbildungszeiten in der Armee, die durch unser Milizsystem bedingt sind, kommt im Interesse der Armee der außerdienstlichen und freiwilligen Ausbildung der Wehrmänner eine eminente Wichtigkeit zu. Der VU, die Leitung von Schießvereinen, die Durchführung von militärsportlichen Anlässen muß vom Staate mit allen Mitteln gefördert werden (vgl. SCHATZ, S. 84, N. 28).

— was aber nach konstanter Praxis des EVG zur Unterstellung unter das MVG nicht genügt.

Bei der vorgesehenen Gesetzesrevision 1912—14 hatte der BR, vorwiegend aus finanziellen Gründen, den Einschluß nicht vorgenommen. Bei der Gesetzesberatung wurde aber einem Antrag von NR Stadlin Folge gegeben, der nach langer Diskussion trotz der Opposition des BR angenommen wurde, wonach die sich zur Aushebung stellende Mannschaft gemäß Ziff. 4 des Art. 5 MVG 14 versichert sein sollte. Der betreffende Artikel ist aber nie in Kraft gesetzt worden[97].

Auf Veranlassung eines nationalrätlichen Postulates[98] schlug der BR den Einbezug der Stellungspflichtigen, der vor UC erscheinenden und der an den gemeindeweisen Inspektionen teilnehmenden Wehrmänner in die MV vor[99]. Eine nationalrätliche Forderung auf Versicherung dieser Personen nicht nur gegen Unfall, sondern auch gegen Krankheit, wurde vom BR abgelehnt[100]. Der BB vom 13. März 1930 wurde denn auch in der ursprünglich vorgesehenen Formulierung gefaßt.

I. Die sich zur Aushebung stellende Mannschaft.

Darunter sind alle diejenigen, die im laufenden Jahre das 19. Altersjahr zurücklegen (Art. 4 MO), diejenigen, die sich aus irgend einem Grunde verspätet zur Aushebung stellen, diejenigen, die sich freiwillig vor Erreichung des 19. Altersjahres stellen und diejenigen, die bei einer frühern Untersuchung zurückgestellt wurden[101], zu verstehen.

---

[97] Vgl. BBl 1912 V 167, Sten.Bull. 1914 NR 231, 249 ff., 235, 268, 283, St.R. 162, 167.

[98] Postulat Roth vom 22. September 1927.

[99] Botschaft des BR vom 19. März 1928 (BBl 28 I 861).

[100] Nachtragsbotschaft des BR an die BVers. vom 11. März 1929 (BBl 1929 I 328). Der NR hatte die Versicherung sowohl gegen Krankheit als auch gegen Unfall gewünscht, unter Erstreckung der Versicherungsdauer auf Hin- und Rückweg. Die Ablehnung des BR wurde motiviert mit dem Grundsatz, daß die Versicherung gegen Krankheit nach MVG nur für längere Dienstperioden, hingegen nicht für kurzdauernde dienstliche Verrichtungen wie die in Frage stehende vorgesehen sei. Bei der kurzen Dauer sei die Feststellung des Kausalzusammenhanges zu sehr erschwert, da das subjektive Verhalten des Versicherten, der ein Interesse am Ausgang habe, der Erforschung der materiellen Wahrheit entgegenstehe.

[101] Siehe VO über die Aushebung der Wehrpflichtigen vom 9. Februar 1934 (AS 50, 142), Abänderung des Art. 11 vom Jahre 1938 (AS 54, 863) und des Art. 53 betr. die Entschädigungen (AS 56, 1245).

Art. 11 der VO bestimmt als Mindestalter für die sich vorzeitig Stellenden 17 Jahre.

Ausnahmsweise können auch Dienstpflichtige zur Beurteilung ihrer weitern Tauglichkeit erscheinen, jedoch nur, wenn ihr Erscheinen vor UC nicht oder nur mit außerordentlichen Kosten möglich ist.

Wie in der Botschaft des BR ausgeführt wurde, handelt es sich bei der Stellung zur Aushebung nicht um die Erfüllung von MD im engern Sinne, sondern um Erfüllung einer dienstlichen Pflicht bloß akzessorischer Art. Stellungspflichtige sind noch keine Wehrmänner, es soll erst entschieden werden, ob ihr gesundheitlicher Zustand ihre Einreihung in die Wehrmänner erlaubt.

Die Gleichstellung der Pflicht mit den in Art. 9 MO aufgeführten Verpflichtungen ist zweifellos berechtigt (Vergl. Botschaft des BR). Die Teilnahme des Jugendlichen an den Rekrutenaushebungen gehört zu den Pflichten, die dem Schweizerbürger aus dem Grundsatz der allgemeinen Wehrpflicht heraus auferlegt werden.

Anders als die Leiter von VU-Kursen oder die Mitglieder der Schießkommissionen sind die «Leiter» der Rekrutenaushebungen nicht gesamthaft versichert. Sie sind nur versichert, weil sie andernorts im MVG aufgeführt sind, sie sind nur versichert, wenn sie aufgeführt sind.

II. Die vor UC erscheinenden Wehrmänner.

1. Vor diesem BB hatte es das EVG abgelehnt, die außerhalb des Dienstes, d. h. außerhalb einer Schule oder eines Kurses oder Aktivdienstes vor UC erscheinenden Wehrmänner als versichert anzusehen. Das Erscheinen vor UC ist seiner Bestimmung nach eine Tätigkeit, die weder als AD noch als Instruktionsdienst angesehen werden kann, sondern sie ist administrativer Art und dient, wie die Aushebung, zur Prüfung des Gesundheitszustandes und der Tauglichkeit der Wehrmänner. Sie ist deshalb als Erfüllung einer Dienstpflicht im weitern Sinne gemäß Art. 9 MO anzusehen. Dabei ist aber festzuhalten, daß Wehrmänner mit Marschbefehl vor UC zitiert werden und in Uniform zu erscheinen haben. Vom Wehrmann aus gesehen unterscheidet sich das Erscheinen vor UC nicht vom MD. Der Unterschied ist lediglich im Zwecke zu suchen.

2. Wenn SCHATZ (S. 62) behauptet, daß mit den vor UC erscheinenden Wehrmännern keine neue Kategorie von Versicherten geschaffen worden sei, sondern daß bloß die Versicherungsdauer einer schon bestehenden Kategorie erweitert worden sei, so kann dem nicht ohne Vorbehalt beigestimmt werden. Es handelt sich tatsächlich nicht um eine Ausdehnung des persönlichen, sondern des sachlichen Geltungsbereiches.

Aber immerhin um eine Ausdehnung des Geltungsbereiches und nicht bloß Erstreckung der Versicherungsdauer [102].

3. Versichert sind nur die vor UC erscheinenden Wehrmänner. Was geschieht mit den die san. UC bildenden Personen?

SCHATZ nimmt an, daß die Mitglieder der ordentlichen UC während ihrer Sitzungen nicht versichert sind (S. 47 N. 1), da sie keinen Truppenkörper, sondern eine administrative Behörde darstellen [103]. Mit Ausnahme der UC-Sitzungen bei Rekrutierungen (wo die Mitglieder nach MVG versichert sind [104], wären demnach in normalen Zeiten alle andern UC-Sitzungen nicht versicherte Tätigkeiten [105].

Für die Zeit des Aktivdienstes sind nach IBW 41 Art. 139 ff. spezielle UC vorgesehen, d. h die UC-Ter. für je einen Ter-.Kreis und je eine UC-Mob. für jeden Korpssammelplatz für die Dauer der Mobilmachung. Nach Art. 141 IBW 41 sind die Mitglieder für die Dauer der Mobilmachung dem Platz-Kdt. und nachher dem Ter.-Kdt. unterstellt. Nach Art. 184 lit. a IVA 41 sind die Mitglieder der san. UC mit Ausnahme der Rekrutierungs-UC als im

---

[102] Versicherungsdauer und Geltungsbereich können einander nicht gleichgesetzt werden. SCHATZ definiert den Begriff der Versicherungsdauer als «l'espace de temps pendant lequel ou bien doit se produire le sinistre ou tout au moins doivent agir les influences qui en déterminent postérieurement la survenance pour pouvoir faire naître une prétention à l'assurance» (S. 65), im Gegensatz zu ARNOLD, nach dessen Definition auch die Entstehung des Anspruchs in der Dauer inbegriffen wäre. Noch weniger kann SCHATZ beigestimmt werden, wenn er in N. 5 auf S. 62 behauptet, «les militaires sont déjà compris au nombre des personnes assurés en vertu de l'art. 2, ch. 1 LAM 1901». Die Militärpersonen sind bei Erscheinen vor UC eben gerade nicht nach Art. 2, 1 versichert, weil es sich nicht um MD im Sinne des MVG handelt, sondern sie sind nach Art. 4 MVG versichert, weil die Versicherung auf diese Erfüllung einer Dienstpflicht im weitern Sinne ausgedehnt wurde.

[103] Über die san. UC vgl. IBW 41 Art. 15—150. Wenn diese Ansicht von SCHATZ richtig ist, handelt es sich um eine Gesetzeslücke. Eine Gesetzeslücke deshalb, weil nicht einzusehen ist, wieso eine Personenkategorie bei der gleichen Tätigkeit und bei gleichem Zwecke und unter gleichen Voraussetzungen einmal (bei den Aushebungen) versichert sein soll und das andere Mal (bei den UC-Sitzungen) nicht. In den Urteilen i. S. Nigg vom 25. Januar 1923 und i. S. Brand vom 2. April 1924, zit. im Urteil i. S. Savioz vom 30. September 1930, Sa 30, 108, hat das EVG festgehalten, «que le bénéfice de l'assurance doit être accordé aussitôt qu'est effectivement accompli le travail d'un employé assuré». Der analogen Anwendung würde aber hier die bindende Fassung des Art. 3 Ziff. 2 entgegenstehen, der die Mitglieder der UC nur für die Aushebung und Rekrutierung versichert.

[104] D. h. die Offiziere der UC. Fraglich auch die Sekretäre, soweit sie nicht vom Bunde bestellt werden (nach IBW 41 Art. 22 bietet der Aushebungsoffizier oder der zuständige Kreis-Kdt. die Sekretäre und Ordonnanzen auf). Ordonnanzen sind nicht versichert, soweit sie nicht bei einer UC ad hoc nach Art. 124 IBW 41 der Truppe entnommen werden.

[105] Das sind Rekurs-Sitzungen nach IBW 41 Art. 110 ff., Sitzungen der UC ad hoc nach Art. IBW 41 119 ff., Sitzungen der zentralen sanitarischen Spezial-UC nach Art. IBW 41 127 ff., Sitzungen der a. o. UC für den Instruktionsdienst (a. o. UC I.) nach IBW 41 Art. 118 und 128 ff.

Aktivdienst stehend zu betrachten und es sind ihnen demnach pro Sitzung die Gradkompetenzen auszurichten.

Ob das EVG diese Vorschriften als bindend erachten wird, bleibt abzuwarten. Wenn es sich auch nicht um eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches handelt, sondern um eine uneigentliche des sachlichen, so ist doch kaum anzunehmen, daß die 3 UC-Ärzte als «Truppenverband» angesehen werden[106].

i) Die an den Inspektionen über Bewaffnung und Ausrüstung in den Gemeinden teilnehmenden Wehrmänner.

1. Art. 99 MO verpflichtet die im betreffenden Jahre nicht Militärdienst leistenden Soldaten, Gfr.. und Uof. in den Gemeinden an besonders hiefür anzusetzenden Inspektionstagen sich zur Inspektion der Waffen und der persönlichen Ausrüstung zu stellen. Vor 1930 hatte es das EVG abgelehnt, die Teilnehmer an Inspektionen, seien es Wehrmänner, die inspiziert wurden, seien es Offiziere, die sich dem Kreiskdt. oder Sektionschef zur Verfügung stellten, als versichert zu erklären[107].

Laut Botschaft des BR vom 19. März 1928 tragen die Erfüllung der Schießpflicht und die Teilnahme an den Inspektionen beide den nämlichen Charakter einer zusätzlichen militärischen Obliegenheit, so daß sich auch ihre versicherungsrechtliche Regelung auf gleicher Basis rechtfertigt[108]. Nach BB vom 13. März 1930 ist dieser Forderung Rechnung getragen.

Es handelt sich auch hier um Wehrmänner, die ihre Dienstpflicht nach Art. 9 MO erfüllen, also nicht um eine Ausdehnung des persönlichen, sondern des sachlichen Geltungsbereiches[109].

2. Nicht ganz klar ist die Fassung des BB in Bezug auf diejenigen, die die Inspektion abnehmen. Das Gesetz spricht

---

[106] Andrerseits würde es doch der heutigen Auffassung weit mehr entsprechen, wenn die Tätigkeit der UC-Mitglieder als Dienst qualifiziert würde. Spricht doch z. B. Art. 131 IBW 41 von «Diensttagen der Sekretäre» (der a. o. UC I.).

[107] Vgl. Urteile i. S. Weber vom 29. Januar 1926, ZU 27, 54, i. S. Berger vom 19. Mai 1927, Helbling vom 29. Februar 1928 und Rion vom 12. Dezember 1928 (Sa 28, 114) für die an den Inspektionen teilnehmenden Wehrmänner und Urteil i. S. Weber vom 20. Mai 1927 (Sa 27, 63) für einen Offizier, der als Gehilfe des Sektionschefs aufgeboten war.

[108] Botschaft des BR vom 19. März 1928, BBl 1928 I 861.

[109] Das in Anmerkung 102 über Schatz (S. 62) Gesagte gilt mutatis mutandis auch hier. Es dürfte sich im übrigen nur um eine redaktionelle Unklarheit handeln, hat doch derselbe Autor auf S. 83 unter den Tätigkeiten, die nicht als MD im engern Sinne zu verstehen sind, ausdrücklich auch (in N. 26 lit. b) das Erscheinen vor UC und (in lit. e) die Teilnahme an einer gemeindeweisen Inspektion aufgeführt.

von «an den Inspektionen teilnehmenden Wehrmännern». Wir haben beim VU gesehen, daß als Teilnehmer sowohl Schüler wie Leiter versichert sind. Nach Art. 99 MO erfolgt die Inspektion der persönlichen Ausrüstung durch die Kreiskommandanten unter Mitwirkung von Offizieren und die Inspektion der Waffen durch die Waffenkontrolleure oder deren Stellvertreter.

Die Kreiskommandanten und Sektionschefs sind bei den Inspektionen wie auch bei den Rekrutierungen gegen Unfall versichert nach Art. 3 Ziff. 1 MVG. Bezüglich der zur Inspektion befohlenen Of. hat das EVG seine frühere Praxis geändert. Im Urteil vom 28. Aprils 1938 i. S. Mahler[110] wird ein als Gehilfe des Kreiskommandanten zur Inspektion befohlener Of. zu den an der Inspektion teilnehmenden Wehrmännern gerechnet[111].

Die Divisions-Waffenkontrolleure, deren Stellvertreter und Gehilfen sind gemäß Art. 2 Ziff. 4 MVG gegen Krankheit und Unfall versichert[112].

Praktisch sind demnach alle Funktionäre versichert — aber nicht in ihrer Eigenschaft als Teilnehmer, sondern kraft gesetzlicher Nominierung. Sie sind denn auch — was gewissermaßen als Kuriosum erwähnenswert ist — nicht gleich versichert[113].

---

[110] Zitiert im Urteil i. S. Poletti vom 4. August 1938, Sa 38, 138.

[111] Die Praxis des EVG weist allerdings keine konstante Linie auf, von Fall zu Fall muß immer wieder neu untersucht werden, ob der Ansprecher der Versicherung untersteht oder nicht. Das ist aber nicht dem EVG anzurechnen, sondern dem MVG, das keine generellen Weisungen aufstellt. Dieser Mangel ist von einzelnen Revisionsbefürwortern geradezu als wesentlichster bei der Neuregelung zu berücksichtigender Faktor bezeichnet worden (Guisan 1931 in der ZBJV Bd. 67, S. 535, Morgenthaler im internen Gutachten 1932, Stauffer).

[112] Siehe dazu S. 71 ff.

[113] Die an den Inspektionen teilnehmenden Wehrmänner sind gegen die wirtschaftlichen Folgen derjenigen Unfälle, von welchen sie während den Übungen betroffen werden, versichert. Im Urteil i. S. Heß vom 19. Januar 1938 hat das EVG entschieden, daß eine im Verlaufe des Anlasses (der Inspektion) eingeschaltete Pause als Unterbrechung der Versicherungsdauer und daher ein während der Pause vorgekommener Unfall als nichtversichert zu werten sei. Demnach wird eine Übung durch eine Pause unterbrochen und ein nicht durch die Übung verursachter Unfall von der Versicherung ausgeschlossen. Beginn und Ende der Übung werden durch das Kommando «Antreten» bzw. «Abtreten» gekennzeichnet (wie das EVG in konstanter Praxis festgehalten hat, siehe zitierte Urteile in Sa 38, 138 i. S. Poletti). Hin- und Rückweg sind nach dieser Praxis damit auch ausgeschlossen.

Die Kreiskommandanten und Sektionschefs sind während ihres «Dienstes» bei den Inspektionen versichert gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen. Hin- und Rückreise sind ebenfalls nicht versichert.

Die Divisionswaffenkontrolleure, deren Stellvertreter und Gehilfen sind dagegen gegen Krankheit und gegen Unfall versichert. Dabei sind nicht nur Pausen eingeschlossen, sondern auch Hin- und Rückweg. Wenn also ein aus den zu inspizierenden Wehrmännern als Gehilfe aufgeforderter Büchser in der Pause verunfallt, oder wenn er erkrankt bzw. nachweisbar auf Grund dieser Inspektion nachher erkrankt, dann ist er versichert.

k) Die Pferdeschatzungsexperten.

Im MVG 1914 Art. 4 Ziff. 3 waren die Pferdeschatzungsexperten als der Versicherung unterstellt vorgesehen, und zwar auf Grund einer Eingabe dieser Experten an die nationalrätliche Kommission, mit welcher sie dargetan hatten, daß sie, obwohl sie Zivilpersonen seien, doch eine rein militärische Funktion unter Aufsicht der Abteilung für Veterinärwesen[114] ausübten und dabei einer weitaus größern Gefahr ausgesetzt seien als zum Beispiel die pädagogischen und turnerischen Experten bei den Rekrutenaushebungen. Trotz der Opposition des BR wurden dann diese Experten in das neue Gesetz aufgenommen[115].

Das betreffende Alinea ist mit BRB vom 20. März 1931 in Kraft gesetzt worden.

Die Tätigkeit der Pferdeschatzungsexperten ist also als administrativ zu bezeichnen. Sie sind Zivilpersonen die eine mit der Armee in Zusammenhang stehende Tätigkeit ausüben und während dieser Tätigkeit versichert sind.

Nach IVA 41 Ziff. 198 sind die Pferdeschatzungsexperten für Pferdeeinschatzungen, -abschatzungen oder Revisionen von Truppenkörpern, welche zum Ablösungsdienst einrücken oder von einem solchen entlassen werden, sowie im Falle einer Generalmobilmachung der Armee als im Aktivdienst befindlich zu betrachten[116]. Ob das EVG diese Ausdehnung des Militärdienst-Begriffes durch ein Verwaltungsreglement der Armee anerkennen wird, ist fraglich.

Nicht versichert sind die Experten der Motorfahrzeugschatzungskommissionen[117], die Zivil- und Feldkommissäre[118] und die Fahrradschatzungsexperten.

---

[114] MO Art. 178.

[115] Vgl. Sten.Bull. NR 220, 237, 248, 251 und 253, St.R. 162, 167, ferner NR 491, St.R. 219.

[116] Verwirrend ist die Bestimmung, daß von ihrer Truppe temporär beurlaubte Veterinäroffiziere für die Berechnung der Entschädigung als im Dienst zu betrachten sind. Gilt diese Bestimmung nun mit restriktivem oder extensivem Sinne? Sind sie nur oder auch für die Berechnung der Entschädigung als im Dienste zu betrachten?

[117] Kistler, S. 32a. Vgl. ferner die VO über die Requisition und Einschatzung der Motorfahrzeuge vom 18. September 1933 (AS 47, 767).

[118] Siehe BRB betr. die Erledigung von Forderungen für Land- und Sachschaden während des AD vom 29. Dezember 1940 (AS 56, 288). Die Schatzungskommission wird zusammengesetzt aus einem Feldkommissär (ernannt durch das EMD als Vertreter der Truppe) und einem Zivilkommissär (ernannt durch die betr. Kantonsregierung als Vertreter der Geschädigten) gemäß IVA 41, Art. 211 lit. b.

Für Sachschäden aus Unfällen während des AD gilt der BRB vom 29. März 1940 (AS 56, 293), nach welchem diese Schäden durch das Sekretariat des EMD erledigt werden. Diese Funktionäre sind weder als solche noch in ihrer Funktion als Schatzungskommissäre versichert.

Nach der geltenden Praxis[119] sind auch die Pferdebegleiter unversichert.

4. Die gegen Unfall und beschränkt gegen Krankheit Versicherten

Mit BG vom 22. Dezember 1938 wurde der bisherige Art. 20 MO abgeändert und durch Art. 20 und 20bis MO ersetzt. Nach diesen Art. sind die Hilfsdienste zur Ergänzung, Unterstützung und Entlastung der Armee bestimmt. Nach Art. 20bis wurde die BVers. beauftragt, die Grundsätze betreffend MV und Soldverhältnisse aufzustellen. Im BRB vom 29. Dezember 1939 betr. die Versicherung der Hilfsdienstpflichtigen und der Angehörigen der Organisation des passiven Luftschutzes durch die MV ist dieser Forderung in Bezug auf Versicherung nachgekommen worden.

Der passive Luftschutz, vorgesehen im BB betr. den passiven Luftschutz der Zivilbevölkerung vom 29. September 1934[120], seither durch neue Verordnungen ergänzt, wurde durch diesen BRB bezüglich der Versicherung gleich behandelt wie die HD. Dabei war in der Art der Versicherung eine Einschränkung sehr weitgehender Natur — bei einer Dienstleistung von nicht mehr als 3 Tagen sind nur die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen versichert, und der Bund haftet in allen Fällen in Abweichung von Art. 6 MVG nur, wenn der Ansprecher beweist, daß das Leiden mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Erfüllung der HD-Pflicht (und nach Art. 2 des BRB cit. der LS-Pflicht) verursacht oder verschlimmert worden ist[121].

Mit BRB vom 15. Mai 1940 wurden die Betriebswachen der MV unterstellt (Art. 2 lit. c) nach Maßgabe der Bestimmungen des BRB vom 29. Dezember 1939, und mit BRB vom 16. Sept. 1940 wurde dasselbe für die Ortswehrleute getan (Art. 4).

---

[119] Urteil i. S. Meier vom 23. Juni 1937, Sa 37, 57 (Pferdebegleiter, der anläßlich einer Grenzalarmübung zur Pferdebegleitung nach dem Korpssammelplatz aufgeboten war, da er weder Wehrmann noch von Militärbehörde aufgeboten sei). Urteil i. S. Gurtner vom 17. Juli 1931 (Sa 31, 121) für einen Pferdebegleiter bei einer militärischen Pferdezählung. Urteil i. S. Rochaix vom 14. April 1936, Sa 36, 44, wo erwähnt wird, daß ein Pferdebegleiter auch im Mobilmachungsfalle bei Begleitung auf den Mobilmachungsplatz nicht versichert sei.

[120] AS 50, 666.

[121] Urteil i. S. Ferrari vom 7. Juni 1940, Sa 40, 61. Im betreffenden Urteil wird bestätigt, daß der BRB Gesetzeskraft hat. Der Ausschluß von der Krankenversicherung in den ersten 3 Tagen ist legal. Auch wenn eine Krankheit zweifellos in den ersten zwei Tagen verursacht wurde, so ist sie erst versichert, wenn der Dienst länger als 3 Tage dauert. Diese 3 Tage müssen aufeinanderfolgend geleistet werden.

Damit ist eine zahlenmäßig recht beträchtliche Gruppe in dieser Kategorie der gegen Unfall und beschränkt gegen Krankheit Versicherten erwähnt. Dabei ist für die MV zu berücksichtigen, daß in diesen Personenkategorien in der Mehrheit die weniger Widerstandsfähigen zusammengeschlossen sind, diejenigen, die für den Dienst in der Armee als Volltaugliche aus gesundheitlichen Gründen ausgeschlossen werden mußten, die daher bei den ungewohnten Anforderungen, die ihr Dienst als HD, LSA, Betriebswache oder Ortswehrangehöriger stellt, viel eher anfällig sind und daher in die Lage kommen, von der MV Leistungen zu verlangen.

a) Die Hilfsdienstpflichtigen.

Gestützt auf das BG vom 22. Dezember 1938 erließ der BR die VO vom 13. April 1939 über die HD[122]. Nach Art. 1 dieser VO werden alle diejenigen, die nicht diensttauglich, aber arbeitsfähig sind, hilfsdienstpflichtig erklärt[123]. Außer auf Grund sanitarischer Verfügung bei der Aushebung oder während ihrer Dienstpflicht (wenn der Gesundheitszustand Weisung vor UC durch den Trp. Az. erfordert, nach IBW 41 Art. 154 ff., 184) werden nach Art. 20 MO auch die Wehrpflichtigen, die ihre Dienstpflicht in Auszug, Landwehr und Landsturm beendigt haben, in die HD eingeteilt[124]. In die HD werden auch die Freiwilligen eingereiht, die auf Grund eines Tauglichkeitsbefundes angenommen werden (Art. 3 des BG über die Ausdehnung der Wehrpflicht, s. N. 124). Freiwillige können nun alle möglichen Leute sein, Leute vom 33. bis zum 59. Altersjahr, die dienstuntauglich oder aus der Wehrpflicht entlassen waren, bei Inkrafttreten des BG vom 22. Dezember 1938 das 59. Altersjahr aber noch nicht erreicht hatten (Art. 3 des BG), es können aber auch Frauen sein[125].

2. Art. 1 MO bestimmt in seiner durch das BG über die Ausdehnung der Wehrpflicht angenommenen Fassung, daß die Wehrpflicht die Militärdienstpflicht (Pflicht zur persönlichen Leistung des Militärdienstes in Auszug, Landwehr und Landsturm), die Hilfsdienstpflicht (Pflicht zur persönlichen Leistung von Diensten in einer Gattung der HD) und die Militärsteuerpflicht umfaßt.

---

[122] AS 55, 349.

[123] IBW 41 Art. 33 lit. e.

[124] Gemäß BG über die Abänderung des BG vom 12. April 1907 betr. die Militärorganisation (zit. BG über die Ausdehnung der Wehrpflicht) vom 22. Dezember 1938.

[125] VO über die HD vom 3. April 1939, AS 55, 349 und Abänderung AS 55, 657, erlassen gestützt auf Art. 20 MO aus dem BG vom 22. Dezember 1938. Über die Freiwilligen weiblichen Geschlechts insbesondere Art. 2d der VO.

Die MO unterscheidet also streng zwischen Militärdienstpflicht und Hilfsdienstpflicht. HD ist im Sinne der MO und auch des MVG nicht MD, obschon die HD als Heereselement aufgeführt werden (Art. 38 MO). HD ist auch nicht nach Art. 2 Ziff. 1 MVG, sondern gemäß BRB vom 29. Dezember 1939 versichert. Daran kann auch die Bestimmung des Art. 30 der VO über die HD nichts ändern, die sagt:

> «Der von den Hilfsdienstpflichtigen geleistete eidg. Dienst ist Militärdienst.»

und in Abs. 3:

> «Für das Einrücken zum Instruktionsdienst und zum Aktivdienst gelten die gleichen Vorschriften wie für die Truppe.»

Art. 25 der VO nennt die HD-Pfl. und die freiwillig HD-Pfl. Wehrmänner.

> «Als solche gelten die weiblichen HD-Pfl. Die Reglemente und Dienstvorschriften der Armee gelten auch für die HD, soweit diese VO nicht entgegensteht und für einzelne HD-Gattungen nicht besondere Vorschriften bestehen» (Art. 25).

Schon diese Gegenüberstellung zeigt, wie schwer es ist, praktisch HD und MD zu trennen[126]. Durch die Verwendung der HD wird die Sachlage noch verworrener. Nach Art. 8 der VO vom 3. April 1939 werden die HD-Pfl. in 31 HD-Gattungen eingeteilt. Nach Art. 12 der VO cit. werden aus dem bewaffneten HD Teile in die Verbände der Grenztruppen, der Ter. Trp. und Spezial-Truppen des Lst., ausnahmsweise auch in andere Verbände eingeteilt, zum Teil werden sie auch bei Übertritt von Lst. in HD in den bisherigen Verbänden belassen — so daß bezüglich des Dienstbetriebes zwischen MD-Pflichtigen und HD-Pfl. oft kein Unterschied gemacht werden kann[127].

3. Die im bewaffneten HD eingeteilten HD-Pfl. sind nach Art. 28 der zit. VO in Übereinstimmung mit Art. 99 MO Abs. 5 verpflichtet, an den Inspektionen der Bewaffnung und persönlichen Ausrüstung teilzunehmen. Versichert sind die an den Inspektionen teilnehmenden Wehrmänner. Wehrmänner im Sinne des Art. 2, 1 MVG sind nur die MD-Pflichtigen, nicht aber die HD-Pfl... Sind nun die HD-Pfl. auch nicht Wehrmänner im Sinne des BB vom 13. März 1930?

Die Teilnahme an der Inspektion ist eine akzesso-

---

[126] Vgl. dazu Kistler, S. 33a, und Urteil i. S. Chenaux vom 9. Juni 1939, Sa 37, 27.

[127] Vgl. z. B. VO vom 1. September 1939 betr. die Organisation des Fliegerbeobachtungs- und Meldedienstes (FLBMD), spez. Ziff. 12.

rische Dienstpflicht im Sinne von Art. 9 MO. Der BB vom 13. März 1930 wollte alle diejenigen gegen Unfälle versichern, die diese Dienstpflicht im weitern Sinne erfüllen. Da auch die HD-Pfl. (des bewaffneten HD) gemäß des mit BG vom 22. Dezember 1938 beigefügten Absatzes 5 des Art. 99 MO diese akzessorische Dienstpflicht zu erfüllen haben, die allerdings nicht aus der MD-Pflicht, sondern aus der HD-Pflicht entspringt, so sind wohl auch die HD-Pfl. an den Inspektionen als versichert zu betrachten.

4. Das gleiche darf dann auch bezüglich der vor UC erscheinenden HD-Pfl. angenommen werden.

Fraglicher könnte die Unterstellung der HD unter das MVG während der Schießübungen der freiwilligen Schießvereine sein. Die generelle Fassung des Art. 4 Ziff. 1, der «die der Armee angehörigen Mitglieder der freiwilligen Schießvereine» der Versicherung gegen Unfall unterstellt, legt allerdings keine formellen Hindernisse in den Weg. Die HD sind gemäß MO (Art. 1, 20, 38) Heeresangehörige. Es ist deshalb anzunehmen, daß HD-Pfl. in den freiwilligen Schießvereinen im gleichen Umfange versichert sind wie Wehrmänner.

Befremdend kann die Versicherung nicht bewaffneter und nicht uniformierter HD-Pfl. wirken, die aus freien Stücken und zur eigenen Unterhaltung einem Schießverein beitreten. Wenn aber auf der andern Seite auch Wehrmänner, die einer nichtkombattanten Truppe angehören (wie San. Sdt.), versichert sein sollen[128], so kann formell der Versicherung aller HD-Gattungen nichts in den Weg gelegt werden — womit nicht gesagt sein soll, daß damit die innere Berechtigung bejaht sei[129].

5. Mit der Beschränkung der Versicherung auf Dienste von mehr als 3 Tagen Dauer, soweit es sich um Ansprüche aus Krankheit handelt, sollte die Kausalhaftung garantiert werden. Der BR hat, nachdem die BVers. infolge des Kriegsausbruches nicht mehr dazu kam, gestützt auf die Kriegsvollmachten die im BG vom 22. Dezember vorgesehene besondere Regelung der Versicherung der HD-Pfl. im BRB vom 29. Dezember 1939 geregelt. Nach MORGENTHALER[130] hat sich der BR dabei bestrebt, gewisse

---

[128] Vgl. Ausführungen S. 83—84.

[129] Die Unterstellung dieser Personen unter das MVG ist sicher zu weitgehend, wenn demgegenüber die strenge Auslegung des Begriffes Militärdienst betrachtet wird. So sind z. B. die Of. und Uof., die Rekognoszierungen vornehmen, als nicht im Dienste stehend nicht versichert (Urteil i. S. Farner vom 22. Juli 1927, Sa 27, 197), weil es sich um die Erfüllung einer akzessorischen Dienstpflicht handle, die nicht ausdrücklich dem MVG unterstellt sei. Aber es ist immerhin die Erfüllung einer obligatorischen Dienstpflicht durch Wehrmänner, die mit dem Instruktionsdienst weitgehend zusammenhängt.

[130] Aus einer internen Arbeit von Dr. W. MORGENTHALER für eine seinerzeit vorgesehene Publikation «Tuberkulose und Armee».

Fehler, die seinerzeit bei der Schaffung des MVG begangen wurden, auszumerzen und zwischen den Versicherten und dem Bund eine möglichst gerechte Risikoverteilung zu schaffen. Dabei ist die Versicherung von Anfang an auf die Dauer des gegenwärtigen Aktivdienstes beschränkt worden, in der Meinung, daß die resultierenden Erfahrungen bei einer definitiven Regelung oder einer Revision des MVG berücksichtigt werden sollten. Der Ausschluß geht aber zu weit. Wenn diese wegen ihrer körperlichen Fehler und Mängel zum MD nicht geeigneten Leute im HD auf Grund der verfassungsmäßigen, obligatorischen, allgemeinen Wehrpflicht dieselben Aufgaben erfüllen wie die Volltauglichen, so darf Ihnen aus der nicht gleich gewerteten körperlichen Widerstandskraft kein Strick gedreht werden, sie darf nicht die Veranlassung zur versicherungsmäßigen Schlechterstellung geben. Die von der MV oft als Argument vorgebrachte geringere Beanspruchung der HD-Pfl. (wie sie wohl auch dem BR vorgeschwebt haben mag, vgl. Gutachten MORGENTHALER, zit. in N. 130) wird bereits reglementarisch widerlegt[131] und sollte höchstens in Fällen, bei denen diese geringere Beanspruchung nachweisbar ist, geltend gemacht werden dürfen[132].

b) Die Angehörigen der Organisation des passiven Luftschutzes.

1. Durch Art. 2 des BRB vom 29. Dezember 1939 werden auch die LSA[133] während des gegenwärtigen Aktivdienstes in gleicher Weise wie die HD-Pfl. der MV unterstellt.

---

[131] Vgl. die VO vom 1. September 1939 betreffend die Organisation des FLBMD, Art. 12, der gleichermaßen die Verwendung von Auszügern, LW. und Lst. neben HD vorsieht (AS 55, 780), ebenfalls die VO über die Organisation des Brieftaubendienstes in der Armee vom 8. Mai 1934 (AS 50, 434), Art. 1, nach welchem für den Brieftaubendienst Of., Uof. und Sdt. des Auszuges, der Lw. und des Lst. sowie Mannschaften des HD und Freiwillige, die sich über mehrjährige Tätigkeit in Brieftaubenvereinen ausweisen, vorgesehen waren. Mit BRB vom 30. Dezember 1937 wurde dann allerdings der Brieftaubendienst an die Abt. für Genie übertragen. Die VO vom 22. November 1938 über die Organisation des Brieftaubendienstes in der Armee sah dann von der Verwendung von Freiwilligen ab (Art. 1). Vgl. dazu auch IVA 41 Ziff. 202.

[132] Im April 1940 sind die Härten des BRB vom 29. Dezember 1939 im NR zum Gegenstand einer «kleinen Anfrage» gemacht worden. Der BR hat es aber ausdrücklich abgelehnt, auf seinen Beschluß zurückzukommen.

[133] Die Bezeichnung Luftschutz-Pflichtiger oder -Angehöriger (LSA) soll nicht etwa im gleichen Sinne wie Dienst- und HD-Pflichtiger aufgefaßt werden. Die Dienst- und Hilfsdienstpflicht entsteht in direkter Folge aus der obligatorischen allgemeinen Wehrpflicht und wird auf Grund einer sanitarischen Untersuchung durch eine UC festgestellt. Eine entsprechende LS-Tauglichkeit gibt es — wenigstens vorderhand — noch nicht. Die LS-Pflicht entspringt denn auch nicht direkt der Wehrpflicht, wenigstens formell.

Wenn für die Angehörigen der Organisation des passiven LS der Ausdruck LSA gewählt wurde, so aus dem Grunde, weil die gesetzliche Bezeichnung zu lang und die z. B. auch von KISTLER gewählte, dem Volksmunde entnommene

Der BB betr. den passiven Luftschutz der Zivilbevölkerung vom 29. September 1934[134] ist durch eine Reihe von BRB ergänzt und erweitert worden[135]. Neben den örtlichen LSO sind Hausfeuerwehren, Indusrie-LS, LS von Zivilkrankenanstalten und der Verwaltungs-LS geschaffen worden. Laut BB vom 29. Sept. 1934, Art. 1 sorgt der Bund für die Vorbereitung und Durchführung geeigneter Maßnahmen zum Schutze der Zivilbevölkerung gegen chemische und ähnliche Kampfmittel (passiver Luftschutz), die neben der militärischen Abwehr (aktiver Luftschutz) getroffen werden. Ursprünglich war also die Organisation des LS als rein zivil gedacht im Gegensatz zur militärischen des aktiven Luftschutzes (durch Flieger- und Fliegerabwehrtruppen, Art. 38 MO Ziff. 3 lit. d und e). Nach Art. 3 des zit. BB erstrecken sich die vom Bunde aufzustellenden Vorschriften insbesondere auf folgende Gebiete:

a) Grundzüge der Organisation des passiven LS in den Kantonen, Gemeinden sowie in den Objekten von besonderer Bedeutung.
b) das Instruktionswesen.
c) Alarmdienst, Verdunkelung, Tarnung.

Bezeichnung «Luftschützler» etwas Diminuierendes in sich hat, das dem Dienst der LSA nicht gerecht wird. In Anbetracht der tatsächlichen LS-Pflicht nach Art. 4, Abs. 3 BB vom 29. September 1934 sei daher die Bezeichnung als LS-Pflichtige oder -Angehörige gestattet, in geistiger Restriktion auf den dargelegten Sinn.

[134] AS 50, 666.

[135] Darunter sind im wesentlichen zu nennen:

Vg des EMD über Entrümpelung u. Hausfeuerwehren	v. 30. 3. 37, AS 53, 173
BRB betr. Bildung örtlicher LSO	v. 29. 1. 35, AS 51, 72
BRB betr. Bildung örtlicher LSO	v. 24. 8. 35, AS 51, 605
VG des EMD über Hausfeuerwehren	v. 30. 12. 37, AS 54, 34
VO über den Industrie-LS	v. 29. 12. 36, AS 52, 1036
Abänderung	v. 23. 12. 38, AS 54, 996
Vg des EMD über LS der Zivilkrankenanstalten	v. 6. 7. 37, AS 53, 682
Abänderung	v. 28. 12. 37, AS 54, 30
Abänderung	v. 29. 12. 38, AS 55, 128
BRB betr. Sold und Verpflegung im AD	v. 1. 9. 39, AS 55, 788
Vg des EMD über Straßenverkehr im LS	v. 17. 2. 37, AS 53, 133
Abänderung	v. 5. 10. 37, AS 53, 834
VO über die Verdunkelung im LS	v. 3. 7. 36, AS 52, 533
Abänderung durch BRB	v. 13. 10. 37, AS 53, 832
BRB betr. die Versicherung der Ang. der LSO	v. 29. 12. 39, AS 55, 1583
VO betr. den Verwaltungs-LS	v. 27. 12. 38, AS 54, 998
Reglement betr. Überwachung der Herstellung und der Einfuhr von LS-Material	v. 18. 11. 35, AS 51, 722
Ergänzung durch Vg	v. 27. 8. 36, AS 52, 666
BB über die Förderung baulicher Maßnahmen im passiven LS	v. 13. 3. 37, AS 53, 168
Ergänzung durch VO	v. 24. 8. 37, AS 53, 760
Ergänzung durch BRB	v. 17. 11. 39, AS 55, 1425
Ergänzung durch BRB	v. 11. 7. 41, AS 57, 750
BRB betr. Strafvorschriften im LS	v. 3. 4. 36, AS 52, 161
BB betr. Strafvorschriften im LS	v. 24. 6. 38, AS 54, 697
BRB betr. Strafvorschriften im LS	v. 28. 1. 41, AS 57, 77

d) Einrichtung und Benützung von Schutzräumen.
e) Besondere Maßnahmen.
f) Sanitätsdienst.
g) Aufklärung der Bevölkerung.

2. Zur Durchführung dieser Aufgaben wurden örtliche LS-Organisationen geschaffen. Gemäß VO vom 29. Januar und 23. August 1935 erfolgt die Bestellung des Bestandes dieser LSO aus ungefähr je einem Drittel aus der Wehrpflicht Entlassenen, aus weder Dienst- noch Hilfsdienstpflichtigen sowie den noch nicht Rekrutierten unter 18 Jahren und aus HD-Pflichtigen (Art. 8). Immerhin sind für die Leitung wie für das Personal der lokalen LSO grundsätzlich nur Personen zu bezeichnen, die im Falle einer Mobilmachung weder von militärischen Behörden beansprucht werden noch infolge ihrer zivilen Stellung unabkömmlich sind. (Art. 3).Die HD-Pfl. werden nach der Einteilung in die LSO von der HD-Pflicht befreit (Art. 9). Ausnahmsweise können in größern, luftschutzpflichtig erklärten Ortschaften Angehörige des Landsturms zur LSO genommen werden, besonders für Posten, die spezielle technische Kenntnisse erfordern (Art. 10). Unter den Freiwilligen nach Art. 8 VO lit. b können auch Frauen sein. Nach Art. 4 Abs. 2 des BB werden die LSO, soweit nicht Personal der öffentlichen Dienste zur Verfügung steht, durch Privatpersonen ergänzt.

Schon durch die Aufstellung dieser Organisationen fand eine gewisse «Auskämmung» nach verwendungsfähigen Männern statt. Immerhin blieb durch den Zuzug von Frauen der Bedarf noch recht bescheiden (6 bis 7 Promille der Bevölkerung gemäß VO).

Mit VO vom 29. Dezember 1936 (AS 52, 1063) wurden die industriellen Betriebe und industrieähnliche Betriebe wie Lagerhäuser, Schlachthofanlagen und Anstalten mit Werkstätten als luftschutzpflichtig erklärt (Art. 1 VO vom 29. Dezember 1936), wobei für die Bundesverwaltung und ihre sämtlichen Betriebe und Anlagen die Organisation durch den Bund selbst in Aussicht gestellt wurde (Art. 5 VO). Für den Mannschaftsbestand wurden die betr. Artikel der VO über die Bildung von örtlichen LSO vom 9. Januar 1935[136] als maßgebend erklärt (Art. 15 VO vom 29. Dezember 1936), wobei natürlich die bereits in den örtlichen LSO Eingeteilten für die Verwendung in Industrie-LS außer Frage kamen. Die Betriebs-LS-Leiter hatten sich zu diesem Zwecke mit den örtlichen LSO in Verbindung zu setzen.

Die VO vom 19. März 1937 (AS 53, 173) schreibt Maßnahmen gegen die Brandgefahr im LS vor. Als solche Maßnahmen wurden die Entrümpelung der Estriche und Bereitstellung

[136] Insbesondere die Art. 3, 9, 10, 11, 13, 14 und 15.

von Löschmaterial vorgesehen sowie die Bildung von Hausfeuerwehren. Hausfeuerwehren waren in jedem tagsüber oder nachts ständig bewohnten Hause zu ernennen (Art. 10 VO vom 19. 3. 37), und zwar können dazu Personen beiderlei Geschlechts, auch Jugendliche ernannt werden, mit Ausnahme der Militärpflichtigen (und damit wohl auch der HD-Pfl.), der Angehörigen der LSO und der Personen, die im Mobilmachungsfalle sonstwie durch öffentliche Pflichten beansprucht sind (Art. 12 VO vom 19. 3. 37). In jedem Haus oder in jeder Gemeinschaft von Häusern hat eine Person als LS-Wart die Leitung der Hausfeuerwehr zu übernehmen. Für die Ablehnung gelten die gleichen Gründe wie für die LSO, jedermann, der nicht wegen anderer öffentlicher Pflichten oder aus Gesundheitsgründen daran verhindert ist, ist verpflichtet, die ihm übertragenen Pflichten bei der Hausfeuerwehr zu übernehmen (Art. 13 VO vom 19. 3. 37).

Man kann sich fragen, ob Angehörige der Hausfeuerwehren als Angehörige der Organisation des passiven LS anzusehen sind und ob sie deshalb auch dem MVG nach Maßgabe des BRB vom 29. Dezember 1939 unterstellt sind. Da die VO die Maßnahmen als diejenigen gegen die Brandgefahr im LS bezeichnen, so wird diese Frage zu bejahen sein, möglicherweise mit der Einschränkung, daß als Dienst nur die Kurse zu gelten haben, nicht aber die der Hausfeuerwehr oder dem LS-Wart im Hause obliegenden Pflichten in normalen Zeiten.

Durch Vg. des EMD betr. die Organisation des LS der Zivilkrankenanstalten vom 6. Juli 1937 (AS 53, 682) wurde auch für diese die LS-Pflicht eingeführt, wobei die Zivilkrankenanstalten der gleichen Regelung wie die Betriebe unterstellt wurden und die Organisation im Rahmen der Organisation des Industrie-LS vorgesehen wurde (Art. 1 Vg. vom 6. 7. 37).

Mit VO vom 27. Dezember 1938 wurde endlich auch der Verwaltungs-LS organisiert[137].

3. Durch den BRB vom 29. Dezember 1939 wurden die Angehörigen der Organisationen des passiven LS der MV unterstellt, und zwar auf gleicher Grundlage wie die HD-Pfl. Damit wurde mit einem Schlage eine Versicherungskategorie eingeführt, die neben der der Wehrmänner numerisch eine der wichtigsten geworden ist.

---

[137] VO über den Verwaltungs-LS vom 27. Dezember 1938 (AS 54, 998). Nach Art. 1 dieser VO wurden die Verwaltungen des Bundes und der Kantone sowie die öffentlichen und konzessionierten Unternehmungen verpflichtet, LSO zu bilden, die nach dem Vorbild und den Vorschriften des Industrie-LS einzurichten waren. Jeder Beamte, Angestellte oder Arbeiter oder andere Bedienstete irgendwelcher Art ist gehalten, die ihm übertragenen Verrichtungen innerhalb einer Verwaltungs-LSO zu übernehmen.

4. Die Stellung der LSA innerhalb der Armee ist nicht ganz einfach. Einerseits können in den örtlichen LSO bis zu 1/3 HD-Pflichtige eingeteilt sein. Sie werden aber für die Dauer der Zuteilung von der Dienstleistung als HD-Pflichtige befreit (Art. 8 und 9 VO über örtl. LSO vom 29. 1. 35). Andererseits können HD in HD-Gattung 4 als «Luftschutz» eingeteilt werden (VO über die HD vom 3. 4. 39, Art. 12, Ziff. 4). Nach Art. 9 der zit. VO über die Bildung örtlicher LSO soll aber im DB der HD-Pfl. eingetragen werden «ziviler Luftschutz». Die ganze passive Luftabwehr ist demnach als «zivil» aufgebaut im Gegensatz zum aktiv bezeichneten Teil der Luftabwehr, dem die Abwehr der Ursachen zugewiesen ist und der innerhalb der Armee ausgeübt wird. Daran ändert auch die Tatsache nichts, daß die ganze passive Luftabwehr nach militärischen Grundsätzen aufgebaut und organisiert ist. Während Militär- und HD von der Pflicht zur Entrichtung der Militärpflichtersatzsteuer entbinden, so war dies beim LSD zuerst nicht der Fall [138]. Art. 38 MO erwähnt neben den Kommandostäben, dem Generalstab, den Truppengattungen und den Dienstzweigen auch die Hilfsdienste (Ziff. 5 des Art. 38 MO, gemäß BG vom 9. November 1938). LSO sind jedoch nicht aufgeführt, Luftschutz erscheint lediglich in der oben zitierten HD-Gattung 4, daneben werden bei der Organisation der HD wohl die besonderen Vorschriften über die HD vorbehalten, es erfolgt jedoch keine Zuweisung der LSA zu den HD-Pfl., wie es beispielsweise für Ortswehren und Betriebswachen der Fall ist.

Nach dem BG vom 22. Dezember 1938 umfaßt die Wehrpflicht die Militärdienstpflicht, die Hilfsdienstpflicht und die Militärsteuerpflicht. Die LS-Pflicht ist also nicht in der Wehrpflicht enthalten, sie kann auch nicht etwa als Dienstpflicht im weitern Sinne aufgefaßt werden, denn die Identität der Person fehlt.

Andrerseits ist die Zugehörigkeit zur Organisation des passiven LS auch nicht rein fakultativ. Abs. 3 des Art. 4 des BB vom 29. September 1934 bestimmt, daß jedermann gehalten ist, die ihm innerhalb der LSO übertragenen Aufgaben zu übernehmen, sofern er

[138] So sah es wenigstens Art. 15 der VO vom 9. Januar 1935 vor. Im BRB über den Militärpflichtersatz während des AD vom 28. November 1939 (AS 55. 1446) Art. 3 wurden aber neben den Wehrpflichtigen auch die HD-Pfl. und LSA und auch die untauglichen Wehrpflichtigen des Arbeitsdienstes (daß es ungeeignete Wehrpflichtige gibt, ist bekannt. Skeptiker können sich bei der MV oder einer MSA über «Dauerinsassen» erkundigen. Daß es aber untaugliche Wehrpflichtige gibt, dürfte wohl einmalig sein — die MO kannte bisher nur dienst- und hilfsdiensttaugliche Wehrpflichtige oder dann Dienstuntaugliche und daher Ersatzpflichtige — und dürfte bei sorgfältigerer Redaktion verschwinden) von der Leistung des Militärpflichtersatzes befreit, wenn sie mindestens 30 Tage Dienst geleistet haben. (Dienst ist also nicht mehr nur «Militärdienst» im Sinne des MVG und nicht mehr nur Militär- oder Hilfsdienst im Sinne der MO, sondern Militär-, Hilfs-, LS- und Arbeitsdienst).

nicht wegen anderer öffentlicher Pflichten oder aus gesundheitlichen Gründen daran verhindert ist[139]. Eine verfassungsmäßige Grundlage zur LS-Dienstpflicht ist nicht vorhanden. Allerdings verfügt Art. 203 MO, daß im Kriege auch der nicht dienstpflichtige Schweizer verpflichtet sei, seine Person zur Verfügung des Landes zu stellen und soweit es in seinen Kräften stehe, zur Verteidigung des Landes beizutragen. Die LSO sind aber nicht Kriegsformationen, sie sind lange vor der Mobilisation gebildet und instruiert worden[140].

5. Mit der Unterstellung unter die MV ist entgegen den rein juristischen Gründen den tatsächlichen Verhältnissen, nach denen LS-Dienst sich praktisch nicht stark von Militär- oder Hilfsdienst unterscheidet, Rechnung getragen worden. Immerhin sei festgehalten, daß damit formell eine neue Kategorie Versicherter eingeführt worden ist, nämlich Zivilpersonen, die keine mit der Armee in Zusammenhang stehende Tätigkeit ausüben[141].

c) Die Betriebswachen.

1. Im Befehl des Generals vom 10. März 1940 wurde die Bildung von Betriebswachen für die Bewachung und Aufrechterhaltung des Ganges lebenswichtiger Betriebe befohlen. Die bundesrätliche Sanktionierung im BRB vom 15. Mai 1940 über die Be-

[139] Die LSA wie auch Ortswehren und Arbeitsdienstpflichtige sind nach IBW 41 Anhang VIII ebenfalls einer allgemeinen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, wobei für die Tauglichkeit zum LS-Dienst grundlegend die Bestimmungen der IBW 41 sind. Als maximale Anforderungen gelten diejenigen, die für den unbewaffneten HD in Ziff. 33e festgelegt sind.

[140] Die in den gesetzlichen Erlassen bezüglich des Heerwesens festzustellende Konfusion der Begriffe (vgl. auch N. 138) ist durch die kriegsbedingte rasche Entwicklung der Armee und die Notwendigkeit rascher Entscheidungen auf diesem Gebiete leicht erklärlich. Es dürfte sich aber nicht nur empfehlen, das MVG zu revidieren, wie das in letzter Zeit immer dringender gefordert wird (Motion Bircher und Postulate Kägi und Rittmeyer im NR in der Sitzung vom 23. September 1942), sondern im gleichen Sinne auch die MO und die bundesrätlichen Erlasse zu durchgehen und die ganze Gesetzgebung über das Militärwesen auf einen Nenner zu bringen.

[141] Dabei gilt das in N. 140 Gesagte ebenfalls als Erklärung. Materiell steht natürlich die Tätigkeit der LSO mit der Armee in Zusammenhang, denn sie erfüllt, wie die Armee, Aufgaben zum Schutze des Landes. Es würde sich daher m. E. empfehlen, die Aufgaben des LS denen der Armee zu koordinieren und im Rahmen der MO zu regeln. Materiell steht daher die Tätigkeit der LSO nicht nur in Zusammenhang, sie ist sogar identisch mit der der Armee.

Was die Versicherung betrifft, so ist von der männlichen Bevölkerung fast alles, was noch seine zwei eigenen Beine hat und darauf stehen kann, irgendwie zur Landesverteidigung erfaßt. Das gibt selbstverständlich eine beängstigende Beanspruchung der Fürsorge für die dadurch Geschädigten. Aber wenn man schon die Verpflichtung gegenüber dem Lande anerkennt, ebenso die Verpflichtung des Landes, für die daraus entstehenden Schäden aufzukommen, so darf nicht den gesundheitlich zum voraus Benachteiligten ein Vorwurf aus dieser schwächern Widerstandskraft gemacht werden. Sie sollten eigentlich besser und nicht schlechter gestellt sein als die als gesund Befundenen.

triebswachen ordnete an, daß die Angehörigen dieser Betriebswachen, die nicht bereits militär- oder hilfsdienstpflichtig seien, durch die kantonalen Militärbehörden als Freiwillige dem bewaffneten HD zuzuteilen seien. Damit ist die rechtliche Stellung der Betriebswachen zur MV geklärt, soweit überhaupt die Stellung der HD-Pfl. zur MV geklärt ist.

2. Immerhin bleibt festzuhalten, daß die bisher nicht Dienst- oder HD-Tauglichen durch kantonale Einteilung den bewaffneten HD zugeteilt werden. Die bereits Dienst- oder Hilfsdiensttauglichen behalten ihre alte Einteilung. Die Diensttauglichen sind aber in ihrer Tätigkeit als Betriebswachen nicht versichert als Wehrmänner, sie sind versichert wie die HD-Pfl. gemäß Art. 2 lit. c des BRB vom 15. Mai 1940 [142]. Den Betriebswachen können auch Angehörige des LS zugeteilt werden, sofern die Verwendung in beiden Organisationen möglich ist. Nach Art. 3 des BRB vom 15. Mai 1940 dürfen nur ein und derselben Person nicht zwei miteinander unvereinbare Aufgaben übertragen werden. Auch die LSA werden den bewaffneten HD zugeteilt und damit HD-Pfl.

d) Die Ortswehren.

Auf Befehl des Generals vom 7. Mai 1940 wurden nach Ermächtigung durch den BR aus den sich zur Verfügung stellenden ortsansässigen Freiwilligen Ortswehren gebildet. Mit BRB vom 16. September 1940 wurden diese Ortswehren der MV unterstellt. Die Unterstellung wurde gleich gehandhabt wie bei den Betriebswachen — die kantonalen Behörden hatten diese Freiwilligen gemäß Art. 2 lit. d der VO vom 3. April 1939 in die HD einzuteilen (Art. 2 des BRB vom 16. September 1940). Damit gilt auch das für die Betriebswachen Gesagte, ihre rechtliche Stellung zur MV ist damit derjenigen der HD-Pfl. gleichgesetzt.

Die Betätigung als Ortswehrangehöriger ist im Gegensatz zum LS rein freiwillig. Da die Ortswehrleute den HD zugeteilt werden, ist anzunehmen, daß die Erfüllung des Dienstes in der Ortswehr von der Pflicht zur Entrichtung des Militärpflichtersatzes entbindet (sofern die nötige Anzahl Tage erreicht ist) [143].

[142] Im Gegensatz zu den Bewachungs- und Arbeitskompagnien, wo die Dienstpflichtigen voll und die Hilfsdienstpflichtigen beschränkt gegen Krankheit versichert sind, gleich wie im FLBMD, Brieftaubendienst, Lst mit zugeteilten HD-Pfl. usw.

[143] Nach BRB vom 28. November 1939 (AS 55, 1446) über den Militärpflichtersatz im AD, mit welchem das BG vom 28. Juni 1878 über den Militärpflichtersatz und der BB vom 18. Februar 1921 betr. die Anrechnung von geleistetem MD bei der Bemessung des Militärpflichtersatzes abgeändert wurden. Nach Art. 3 dieses BRB mußten im Jahre 1939 mindestens 30 Tage Dienst geleistet werden. Art. 1 des BRB vom 19. Juli 1940 setzte dieses Minimum auf 50 Tage hinauf, 1941 waren es 60 Tage und für 1942 wiederum 30 Tage.

Nach der Beanspruchung der Hilfsdiensttauglichen, der Luftschutzzweige und der Betriebswachen bleibt naturgemäß nur noch ein kleines Personalreservoir für die Ortswehren[144]. Die dazu zur Verfügung Stehenden sind meist noch nicht oder nicht mehr im wehrpflichtigen Alter Stehende. Sie sind daher auch im stärksten Grade durch die veränderten Anforderungen einer Ortswehrübung gesundheitlich gefährdet. Allerdings dauern diese Übungen selten länger als einen Tag. In Anwendung von lit. e des Art. BRB vom 29. Dezember 1939 sind sie deshalb meist nicht gegen Krankheit, sondern nur gegen Unfälle versichert.

[144] Die Ortswehr ist nicht zu verwechseln oder in Zusammenhang zu bringen mit der Ortsflab. Diese ist nach Art. 2 der VO über die örtlichen Flab.Det. vom 8. Dezember 1939 (AS 55, 1479) eine Untergattung der Flabtrp. und untersteht im Frieden der Abt. für Flugwesen und Fliegerabwehr, im AD dem Kdt. der Fl. u. Flab.Trp.

III. Teil

DIE HAFTUNGSFÄLLE NACH MVG

1. Allgemeines

1. Während bei der Behandlung des persönlichen Geltungsbereiches untersucht worden ist, welche Personen durch das MVG geschützt werden sollen gegen die Folgen gesundheitlicher Störungen, seien sie auf das plötzliche Einwirken äußerer Umstände oder auf eine andere Weise entstanden, so soll in diesem folgenden Kapitel untersucht werden, nach welchen Grundsätzen die MV haftet. Denn die MV ist nicht eine Versicherung im privatrechtlichen Sinne des Wortes [1], sie ist eine soziale Versicherung und folgt daher andern Grundsätzen als eine zivile Versicherung. Sie ist aus der Militärgeschädigtenfürsorge hervorgegangen und in Anlehnung an Haftpflichtgesetze aufgebaut. Dabei zeigt die MV als Ganzes nicht die einheitliche Grundlage, wie sie STREICH annimmt [2], nach welchem die römisch-rechtliche Verschuldenshaftung durch die Kausalhaftung ersetzt wurde. Einerseits finden wir echte Schadensverteilung nach dem Prinzipe der Sozialversicherung, andrerseits Kausalhaftung nach Haftpflichtgrundsätzen und daneben auch Teilhaftung und Leistungsvoraussetzungen, die auf bloße Unterstützung hinauslaufen.

Die Untersuchung über diese Grundlagen der Leistungspflicht muß anhand der einzelnen Fälle geführt werden. Diese Kasuistik bedarf einer gewissen Reihenfolge, für deren Bestimmung der sachliche Geltungsbereich geeignet erscheint. Beim sachlichen Geltungsbereich handelt es sich darum, die Tätigkeiten, bei denen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und Unfällen versichert sind, aufzuzählen [3].

2. Nach der verfassungsmäßigen Grundlage des MVG, dem Art. 18 BV, sind Wehrmänner, die infolge des eidg. Militärdienstes ihr Leben verlieren oder dauernden Schaden an ihrer Gesundheit nehmen, im Bedürfnisfalle unterstützungsberechtigt.

[1] ROULLET, S. 242a.

[2] STREICH, S. 2: An die Stelle des Verschuldensprinzipes ist dasjenige der Verursachung getreten, bei dem das Verschulden des Haftpflichtigen keine Rolle mehr spielt.

[3] Sofern die subjektiven Voraussetzungen erfüllt sind, d. h. sofern die Tätigkeit durch Subjekte der Versicherung ausgeübt wird.

Wie bei der Übersicht über die Entwicklung dargetan worden ist, ist das ausführende MVG 1901, das das Pensionsgesetz von 1874 ablöste, über diesen Rahmen hinausgegangen. Wie aus der Aufzählung der versicherten Personen hervorgeht, sind neben den Wehrmännern auch Funktionäre des Bundes und der Kantone und andere Zivilpersonen versichert. Ebenso ist nicht mehr nur Militärdienst, ob eidg. oder kantonal, sondern es sind auch andere Tätigkeiten, die mit dem MD beziehungsweise mit der Armee einen engern oder weitern Zusammenhang haben, versichert.

3. Dieser sachliche Geltungsbereich ist im Gesetze unmittelbar im Zusammenhange mit dem persönlichen, nämlich in den Art. 2 bis 4 MVG einschließlich der erweiternden Beschlüsse der BVers. und des BR geregelt. Gemeinsam ist allen Tätigkeiten der Zusammenhang mit der Armee, wenigstens materiell, während formell der LS-Dienst eine zivile Tätigkeit darstellt. Dem Zweck dieser Untersuchung entsprechend werden die Tätigkeiten nach der Art dieses Zusammenhanges klassiert und behandelt. Dabei ist eine erste grundsätzliche Unterscheidung zu machen, die als wesentlich heraussticht, die Trennung der Tätigkeiten, die *als Dienst qualifiziert* werden können gegenüber den Tätigkeiten der *dienstlichen und dienstähnlichen Verrichtungen*.

Das MVG kennt keinen Ausschluß besonderer Risiken, besonderer außerordentlicher Gefahren, wie ihn z. B. das KUVG in seinem Art. 67 vorsieht. Soweit eine Tätigkeit in den sachlichen Geltungsbereich des MVG fällt, fällt sie ohne Beschränkung auf normale Risiken darunter[4].

4. Der Dienst als solcher wiederum ist einzuteilen in *Militärdienst im engern* und *Militärdienst im weitern Sinne* einerseits und *Militärdienst, Hilfsdienst und Arbeitsdienst* andrerseits[5]. Unter Militärdienst im engern

[4] Roullet, S. 300a, schlägt vor, gesetzlich eine Liste von Tätigkeiten aufzustellen, deren Begehung in sich a priori einen Anwendungsfall von Art. 11 MVG nach sich ziehen sollte.

Dem ist entgegenzuhalten, daß MD und insbesondere AD den Wehrmann dazu erziehen sollen, auch den höchsten Gefahren kaltblütig ins Auge zu blikken (dazu Streich im Einleitungskapitel). Es darf für den Wehrmann diesbezüglich kein ziviler, sondern nur ein gewissermaßen «militärischer», das heißt auf alle Fälle weiterer Maßstab angelegt werden. Kistler (S. 28a, unter 2.) weist auf die sich diametral gegenüberstehenden Interessen von Armee und MV hin.

[5] Dem HD sind im militärversicherungstechnischen Sinne die Dienstleistungen der LSA, Ortswehrleute und der Betriebswachen gleichgesetzt. Unter Arbeitsdienst ist hier der Dienst in einer Arbeitskompagnie nach BRB vom 15. Dezember 1939 über die Bildung von Arbeitsdetachementen für die Landesverteidigung zu verstehen, nicht aber Arbeitsdienst gemäß VO über die Arbeitsdienstpflicht vom 17. Mai 1940.

Sinne sodann sind die besondern Verhältnisse, die dabei eintreten können und für das Verhältnis MV—Versicherungsansprecher rechtserheblich werden können, wie zum Beispiel die Hin- und Rückreise, Urlaub, Spital-, MSA- und Sanatoriumsaufenthalt, Arrest und Strafhaft, zu prüfen[6].

Als Dienst im weitern Sinne gelten die in Art. 9 MO umschriebenen Pflichten der Wehrmänner; soweit sie in ihrer Ausübung dem sachlichen Geltungsbereich des MVG angehören, werden sie ebenfalls in Betracht fallen.

5. Dienstliche und dienstähnliche Verrichtungen haben hauptsächlich ein negatives Merkmal an sich, sie sind nicht Militär- oder Hilfs- oder Arbeitsdienst, trotz ihres Zusammenhanges mit der Armee. Es sind vorwiegend administrative Tätigkeiten, die durch Funktionäre entweder als Berufsausübung ausgeübt werden und dauernd oder vorübergehend versichert sind oder als Funktion nur zeitweilig ausgeübt werden, vorwiegend wiederum amtlich, andere freiwillig. Dabei sind einzelne vom Gesetze als dienstliche Verrichtungen bezeichnete Tätigkeiten[7] besser als «dienstähnliche Verrichtungen» anzusehen und zu behandeln.

2. Der Militärdienst

Sachliche Voraussetzung, daß der Wehrmann versichert sei, ist, daß er im MD stehe. Wann befindet er sich im Militärdienst?

1. Der MD entspringt dem Obligatorium der Wehrpflicht für die Schweizerbürger. Der Soldat glaubt sich immer dann im Dienst, wenn er in Uniform steckt, unter militärischer Kommandogewalt steht und besoldet wird, hauptsächlich aber dann, wenn er nicht freiwillig, sondern auf «Befehl» handeln muß. In der Praxis ist aber unter dem Begriff Militärdienst eine sich davon recht unterscheidende Umschreibung gefunden worden. Ein Wehrmann, der auf seine Merkmale abstellt, wird daher selten begreifen, warum er beim Einrücken in einen Wiederholungskurs versichert sei, nicht aber auf der Reise zu einer Inspektion. Er wird es auch nicht begreifen, daß er von der MV nicht angenommen wird, wenn er sich wegen einer Erkältung beim

[6] Dabei gilt hier auch, was für die vordern Kapitel gelten muß, nämlich daß die Aufzählung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Es sind lediglich die zur Untersuchung der Haftung wesentlichen Umstände herausgesucht.

[7] In der Tätigkeit der Ziviloffiziersbediensten und der von einer Truppe in Dienst genommenen, vom Bunde besoldeten Zivilarbeiter kann m. E. keine dienstliche Verrichtung gesehen werden, trotz der ausdrücklichen Bezeichnung des Art. 3 MVG, der diese Arbeiter und Angestellten während der «dienstlichen Verrichtungen» versichert.

Erscheinen vor UC anmelden läßt, wenn er in einem dreitägigen Schießkurs für Verbliebene versichert war.

Diese Einstellung hat ihre Begründung nicht allein im Gefühl, daß die obligatorische Wehrpflicht erfüllt werde, sie hat auch greifbarere Hintergründe. So ist zum Beispiel nach Kommentar STOOS zum MStrG unter Militärdienst «der in der Regel auf Grund eines Dienstbefehls unter Befehl militärischer Vorgesetzter zu leistende Dienst, wobei der Staat für Sold, Verpflegung und Unterkunft zu sorgen hat», zu verstehen. Das MStrG selbst ist noch kategorischer. Nach dessen Art. 4 bedingt jedes Tragen der Uniform, ob berechtigt oder nicht, ein im «Dienste stehen». Nach IVA 41 Ziff. 40 lit. a werden dem Wehrmanne diejenigen Tage besoldet, an denen er im MD steht. Die Soldberechtigung beginnt mit dem Einrückungstag und endet mit dem Entlassungstag.

2. Das EVG hat in seiner ursprünglichen Auffassung für die Umschreibung des MD mehrere Kriterien verlangt, so z. B. daß die Dienstdauer nicht vom Dienstleistenden bestimmt werde, daß er während des Dienstes einer besonderen Befehlsgewalt unterstellt sei, daß er für diese Zeit seinen Gradsold erhalte, daß die Dienstzeit ins DB eingetragen werde, daß er durch diesen Dienst aus seinem Zivilleben herausgenommen werde [8].

3. Im Urteil i. S. Weber vom 29. Januar 1926 [9] hat dann das EVG diese Praxis abgeändert und erklärt, daß für die Bestimmung des Begriffes Militärdienst auf die gesetzliche Regelung zurückgegriffen werden müsse, das heißt auf die Artikel 8 und 9 MO. Militärdienst im Sinne von Art. 2 Ziff. 1 MVG sei lediglich Militärdienst im engern Sinne gemäß Art. 8 MO. Denn daß das MVG die Pflichten nach Art. 9 MO nicht unter dem Ausdrucke «im Dienste stehend» verstanden wissen wollte, ergebe sich aus der Unterstellung einzelner dieser Pflichten unter das MVG nach den Art. 3 und 4.

Nach Art. 8 MO erstreckt sich die Wehrpflicht auf

a) den Instruktionsdienst, Dienst zur Ausbildung;
b) den aktiven Dienst, Dienst zur Behauptung der Unabhängigkeit des Vaterlandes gegen außen sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern (Art. 2 der BV vom 29. Mai 1874).

Im Urteil i. S. Rochaix vom 14. April 1936 wird als wesentlichstes Merkmal des Dienstes im engern Sinne der ihm innewohnende Zweck angesehen (notion du service militaire).

[8] Vgl. Urteile i. S. Korrodi vom 15. März 1918 (ZU 18, 281), Frutiger vom 29. Oktober 1919 (ZU 20, 378), Schnellmann vom 21. November 1922 und Béchert vom 14. August 1923, SCHATZ, S. 74 ff., KISTLER, S. 73a.

[9] Publiziert in ZU 1927, 54 als einzelrichterliches Urteil, das aber durch Plenarbeschluß vom 27. April 1927 bestätigt wurde (KISTLER, S. 75a).

Nach obigem Art. 8 MO seien es zwei Zwecke, die den eigentlichen Dienst bestimmten, nämlich als Aktivdienst die Ausführung der Aufgabe der Armee, die ihr zugewiesen sei und als Instruktion die Vorbereitung zur Ausführung dieser Aufgabe. Und in der Vorbereitung könne als Dienst nur aufgefaßt werden, was unmittelbar der Instruktion diene[10].

Nach EUGSTER gehört zum Begriff des aktiven Dienstes eine besondere, erhöhte Gefahr, wie sie dem Dienst zum Schutze des Landes gegen äußere und innere Gefahren innewohnt. FLEINER (Bundesstaatsrecht, S. 641) rechnet jeden Dienst, der nicht Instruktion, Vorbereitung und Einübung auf den Dienst zum Ziele hat, zum Aktivdienst, speziell auch den gesamten Ehrendienst. Das EVG hat sich dieser Ansicht in seinem Urteil vom 2. Mai 1931 i. S. Loup[11] angeschlossen. SCHATZ (S. 86) definiert den MD im engern Sinne als

> «celle qui est accomplie par les membres de l'armée, soit les militaires, dans le cadre de celle-ci et qui a pour but soit immédiatement l'instruction de l'armée (service d'instruction), soit l'exécution d'une tâche quelconque incombant à cette dernière (service actif).»

Das EVG, das zur Interpretation des Begriffes «Militärdienst» im Sinne des MVG als zuständige Instanz angesehen werden muß, hat in seinem zit. Urteil i. S. Rochaix diese Formulierung, dem Inhalte nach, angenommen. Es hat insbesondere bestätigt, daß weder die Aufführung auf dem Schultableau, das Aufgebot durch eine Militärbehörde, die Auszahlung von Sold, die Eintragung im DB oder die Bezeichnung durch eine Amtsstelle als Dienst den Dienst als solchen charakterisieren können[12]. Wesentlich sei der Zweck des Dienstes.

---

[10] Im gleichen Urteil wird allerdings zugegeben, daß ohne eine tatsächliche Umschreibung nicht ausgekommen werden kann. Diese materielle Voraussetzung ist die Tätigkeit in einer Einheit oder einem Verbande der Armee. Im betreffenden Falle handelte es sich um eine Baranoff-Übung, an der die Of. der Batterie teilzunehmen hatten. Das Kriterium des Armeeverbandes wurde dadurch als erfüllt betrachtet.

[11] Urteil i. S. Loup vom 2. Mai 1931 (Sa 31, 63): «Tels (Dienste) sont donc ceux accomplis dans l'intérêt public, notamment pour protéger des intérêts menacés, que le danger vienne de l'étranger (défence de l'intégrité et de l'indépendance du pays) de l'intérieur (maintien de l'ordre) même des forces de la nature (catastrophes).»

[12] Urteil i. S. Rochaix vom 14. April 1936, Sa 36, 44. Es wird im besonderen ausgeführt betr. des Schultableaus: Kadervorkurse, Schießkurse für Verbliebene seien so wenig aufgeführt wie die aus Zweckmäßigkeitsgründen ausgelassenen Baranoffkurse, seien aber eindeutig Militärdienst.

Betr. des Aufgebotes: Es sei keine juristische Notwendigkeit. Denn auch Div.Ger. könnten selbständig aufbieten (SCHATZ, S. 86, GUISAN,

Immerhin ist das EVG auch mit dieser rein ideellen Umschreibung nicht ausgekommen und hat noch andere, tatsächliche Merkmale verlangt. Denn auch die Tätigkeit der Wehrmänner in den Schießvereinen dient unmittelbar der Instruktion. Sie wird aber in Zivil und nicht in einer Armeeeinheit ausgeführ. Nach dem zit. Urteil ist ein zweites Erfordernis die Ausübung im Armeeverbande.

Auch diese Begriffsbestimmung hat nicht ganz befriedigen können und in seiner Anwendung manche Härten gebracht [13]. Von allen Revisionsbefürwortern ist deshalb eine andere Umschreibung gefordert worden. Die Generalstabsabteilung hat die Praxis des EVG als eine zu enge Auslegung des Gesetzes bezeichnet [14], und das EVG selbst hat in seinem Geschäftsbericht für das Jahr 1941 an die BVers. festgestellt, daß die aus der Friedenszeit stammende Praxis mit den gegenwärtigen Anforderungen nicht mehr vereinbar sei [15].

S. 505 ff.). Die Einladung des Kdt. besitze praktisch einen ebenso verbindlichen Charakter.

Betr. Sold: Es werde Dienst geleistet ohne Ausrichtung von Sold wie in den unbesoldeten Schießkursen (MO Art. 124, Schatz, S. 80, N. 19) oder wie von den am Einrückungstage Entlassenen (nach IVA 41 Art. 43 lit. a. Versichert sind auch die am Vortage reisenden Wehrmänner, ohne soldberechtigt zu sein, nach IVA 41 Art. 43 b, und die den Arrest außerhalb des Dienstes absitzenden nach IVA 41 Art. 43c). Andrerseits werde Sold ausgerichtet ohne Dienst, wie für die Vorbereitung eines WK (Urteil i. S. Farner, Sa 27, 197, Eugster, S. 35, auch bei Rekognoszierungen gemäß IVA 41 Art. 45), für Arbeiten des Verteidigers im Militärstrafprozeß (BRB vom 24. Februar 1922, AS 38, 425, Art. 9, 2. Schatz, S. 86, N. 29. Gleiches gilt nach IVA 41 Art. 50 lit. a auch für den Großrichter und nach lit. b für die Auditoren der Div.- und Ter.-Gerichte. Andererseits ist der Verteidiger im Strafprozeß vor Militärgericht nicht im Aktiv- oder Instruktionsdienst, nach Urteil i. S. Heitz vom 2. Februar 1938, Sa 38, 26, ebensowenig wie der aufgebotene Zeuge, nach Urteil i. S. Guggisberg vom 6. März 1936, Sa 36, 37). Für gewisse Dienste sei im Gegensatz dazu eine feste Entschädigung vorgesehen, wie für die Ärzte bei der san. UC, Platzärzte und Platzveterinäre (IVA 41 Art. 185 und Anhang, Schatz, S. 74. Gleiches gilt für die Lehrer in den vom Armeestab im Rahmen der Winter- und Sommerausbildung abgehaltenen Ski- und Hochgebirgskursen nach IVA 41 Art. 48).

Betr. die Eintragung im DB: Die Eintragung sei rein formal und habe keine konstituierende Wirkung (Urteil i. S. Blaser vom 26. Juni 1923, Binkert vom 26. März 1925, Schatz, S. 73 und 75).

Im Urteil i. S. Schaad vom 21. Juni 1932 (Sa 32, 99) wurde überdies festgestellt, daß der Umstand, daß die Truppe an Inspektionstagen in Uniform sei und unter MStrG stehe, für die Frage des Versichertseins, die in der Hauptsache von andern Voraussetzungen abhängig sei, nicht entscheidend sei.

[13] Vgl. die zit. Urteile S. 49 N. 21, Schatz, S. 66, Duerr, S. 5. Als Revisionsbefürworter Guisan, S. 505, Morgenthaler, Kistler (S. 77a), der insbesondere auch auf die Unzulänglichkeit der verschiedenen Betrachtung des Begriffes durch die beiden Bundesgerichte (das BGer. stellt bei der Beurteilung von Rekursen über die Militärsteuerpflicht auf die Erfüllung persönlicher Dienstleistung ab) und der Militärstrafjustiz hingewiesen hat, Roullet, S. 252a, Arnold, S. 22—24, Schatz, S. 110—111.

[14] Erwähnt bei Kistler, S. 76a.

[15] Was darauf schließen läßt, daß eine baldige Praxisänderung zu gewärtigen ist.

4. Militärdienstpflicht im weitern Sinne nach Art. 9 MO umfaßt überdies die Pflicht zur Beobachtung der Vorschriften über das Kontrollwesen, zur Instandhaltung der Bekleidung, Bewaffnung und persönlichen Ausrüstung und zur Teilnahme an den Inspektionen über dieselbe, zu den vorgeschriebenen Schießübungen und zur Befolgung der für das Verhalten außer Dienst überhaupt geltenden Vorschriften. Ebenfalls zu diesen akzessorischen Pflichten gehört die Stellungspflicht, die Teilnahme der Verbliebenen am obligatorischen Vorunterricht, das Erscheinen vor UC sowie die speziellen Vorschriften für einzelne Waffengattungen oder Grade, wie z. B. die Haltung eines Dienstpferdes, eines Militärfahrrades, die Dienstvorbereitungen durch die Einheitskommandanten, die Überwachung der Kavalleriepferde durch die Offiziere der Waffe (81 MO) usw.

a) Militärdienst im engern Sinne.

Nach den oben dargelegten Erwägungen ist nach der heutigen Gerichtspraxis als Militärdienst im engern Sinne Aktivdienst und Instruktionsdienst im Sinne von Art. 8 MO aufzufassen.

1. Als Instruktionsdienst bezeichnen wir namentlich den Dienst in Schulen und Kursen (Rekrutenschulen und Fachkursen nach MO 118 und 119 resp. BG vom 3. Febr. 1939 und BG vom 28. September 1934), in Wiederholungskursen nach Art. 120—122 MO und in Kursen der Grenztruppen nach BG vom 24. Juni 1938. Abgelehnt wurde die Versicherung für einen Teilnehmer an einer Organisationsmusterung nach Art. 123 MO[16]. Instruktionsdienst wird ferner geleistet in den UOS nach Art. 128 MO, in den Fourier- und Stabssekretärschulen nach Art. 129 MO, in den OS nach Art. 130 MO, in den Zentralschulen I und taktisch-technischen Kursen I für die zur Beförderung zum Hauptmann in Aussicht genommenen Subalternof. der Sanitäts-, Verpflegungs-, Motortransport- und der Traintruppe sowie der Pferdeärzte, in den Zentralschulen II und taktisch-technischen Kursen II nach Art. 134 Ziff. 1 und 3 MO sowie in allen übrigen Kursen nach Art. 130 bis 141 MO für die Ausbildung der Offiziere. Als Militärdienst muß auch die Absolvierung eines dreitägigen Nachschießkurses für Verbliebene angesehen werden[17]

[16] Urteil i. S. Wespi vom 10. Juni 1938, Sa 38, 55. Roullet (S. 250a) ist der Ansicht, daß das EVG heute eine solche Musterung zum mindesten einer Inspektion gleichsetzen würde.

[17] In den Urteilen i. S. Lindegger vom 30. Mai 1927 (Sa 27, 70) und Döbeli vom 25. April 1928 (Sa 28, 55) wurde bestätigt, daß die dreitägigen Schießkurse, trotzdem kein Sold ausgerichtet werde, entgegen der Ansicht der MV nicht als Strafdienst, sondern als vollversicherter MD aufzufassen seien.

und die Teilnahme an einem «außerdienstlichen» Baranoffkurs[18].

Kein Instruktionsdienst wird aber nach der Rechtsprechung des EVG geleistet bei Rekognoszierungen und bei sportlichen Veranstaltungen.

Bei Rekognoszierungen fehlt das Kriterium der Instruktion, obschon es sich um eine Dienstpflicht, die nach MO zu erfüllen ist, handelt, obschon die Rekognoszierung befohlen wird und obschon nach IVA 41 Art. 45 die Gradkompetenzen ausgerichtet werden.

Eine gesonderte Stellung nehmen auch die sportlichen Veranstaltungen ein. Das EVG hat in frühern Urteilen[19] diesen sportlichen Veranstaltungen die Dienstqualität abgesprochen und Gesundheitsschädigungen infolgedessen nicht versichert. Seit dem gegenwärtigen Aktivdienste sind in der Praxis durch die Forcierung des Armeesportes grundsätzliche Änderungen eingetreten, die die MV stillschweigend akzeptiert hat. Nach IVA 41 Art. 216 sind Wehrmänner, die während des Dienstes «abkommandiert» werden an eine wehrsportliche Veranstaltung, zu verpflegen und zu besolden, sofern der Anlaß durch einen Heereseinheitskommandanten angeordnet oder bewilligt wurde. Diese Teilnehmer sind daher versichert. Die aus dem Urlaub antretenden Teilnehmer sind berechtigt, die Uniform zu tragen, haben dagegen keinen Anspruch auf Sold, Verpflegung und Versicherung.

Für einzelne militärische Wettkämpfe erfolgt ausdrücklich eine Unterstellung unter die MV, zuweilen sogar für das Training auf diese Wettkämpfe[20]. Eine Praxisänderung des EVG wird in Anbetracht dieser tatsächlichen Veränderungen wohl kaum zu umgehen sein.

2. Jeder weitere Dienst, der nicht Instruktionsdienst ist, ist nach der Definition des EVG als Aktivdienst zu werten. Damit wird allerdings nicht erklärt, was unter AD zu verstehen

---

Im Gegensatz dazu sind die eintägigen Schießkurse für Verbliebene nicht MD, sondern als Schießübung anzusehen. Schatz, S. 80. Nach der VO über das Schießwesen außer Dienst vom 29. November 1935 werden die eintägigen Kurse auf den Schießplätzen in Zivilkleidung unter der Leitung des Schießvereins durchgeführt, die 3tägigen aber auf den Waffenplätzen unter der Leitung der Kreisinstruktoren.

[18] Urteil i. S. Rochaix vom 26. April 1936, Sa 36, 44.

[19] Urteil i. S. Delamorclaz vom 13. Januar 1934, Sa 34, 54 und i. S. Kürsener vom 3. November 1937, Sa 37, 110.

[20] Für die Ausbildung und Ausscheidung für die Skiweltmeisterschaften in Cortina d'Ampezzo 1941 wurden die zur Bildung der nationalen Mannschaft zusammengezogenen Skiläufer im Training der MV unterstellt. Für die Armeemeisterschaften 1940 galt die Regelung nach IVA 41 Art. 216. Für die Sommerarmeemeisterschaften 1941 wurden alle Teilnehmer an den Ausscheidungswettkämpfen wie an den Meisterschaften der MV unterstellt (gemäß Schreiben des EMD an die MV vom 18. Juli 1941).

sei, solange nicht abgeklärt ist was wir unter Dienst zu verstehen haben, es ist lediglich eine Verlagerung der Schwierigkeit. Besser kommen wir mit der spätern Erklärung aus, die als Aktivdienst jeden weitern, im Truppenverbande ausgeübten Dienst, der Erfüllung der Aufgabe der Armee zum Zwecke hat, bezeichnet. Als AD haben wir in der Hauptsache die auf Grund der allgemeinen Mobilmachung oder der Befehle über den Ablösungsdienst im Truppenverbande zu bestehenden Dienste inklusive Ehrendienst, Dienst in Notfällen usw. anzusehen.

3. Wir haben bisher nur vom MD gesprochen. Nach MO wird aber nicht nur von den Wehrmännern, sondern auch von den HD-Pfl. AD und Instruktionsdienst geleistet, der nach BRB vom 29. Dezember 1939 in den sachlichen Geltungsbereich des MVG fällt. Ferner ist auch der in den Arbeitskp. geleistete Dienst nach MVG versichert, so daß wir zu unterscheiden haben zwischen

A) Militärdienst,
B) Hilfsdienst und
C) Arbeitsdienst.

A) Militärdienst.

Der Militärdienst seinerseits als während des Aktivdienstes vor allem weitaus wichtigstes Gebiet kann in verschiedener Weise in Betracht fallen. Der bedeutendste Fall ist die Schädigung des Wehrmannes im Dienst, d. h. die Erkrankung oder der Unfall während des Dienstes, wobei die Erkrankung noch während des Dienstes oder möglicherweise auch erst nach dem Dienst festgestellt werden kann. Es kann aber auch eine Krankheit schon vordienstlich bestanden haben und durch den Dienst beeinflußt oder nicht beeinflußt worden sein. Der Dienst kann schließlich auch unterbrochen werden, durch Urlaub, Spitaleinweisung, Arrest, und mit zu diesen Grenzgebieten gehören Hin- und Rückreise.

I. Erkrankung und Unfall während des Dienstes.

Nach Art. 6 MVG erstreckt sich die Versicherung für die im MD stehenden Wehrmänner auf Krankheiten und Unfällen, von welchen sie während der Dauer des Dienstes betroffen werden. Die Dienstdauer wird nach konstanter Praxis des EVG durch das Kommando «Abtreten» beim Hauptverlesen nicht unterbrochen [21].

[21] Der Wehrmann im Ausgang gilt als im Dienste stehend. Ein Soldat, der abends nach dem Hauptverlesen baden geht und ertrinkt, ist versichert (Plenarentscheid vom 2. März 1926, ZU 27, 64). Es handelt sich um eine Unterbrechung

aa) Das «Betroffenwerden».

1. Wann wird ein Wehrmann von einer Gesundheitsschädigung «betroffen»? Für eine Gesundheitsschädigung, die auf einen Unfall zurückzuführen ist, ist der Zeitpunkt der Schädigung nicht schwer festzustellen. Anders verhält es sich bei Krankheiten. Wir haben im ersten Kapitel gesehen, daß bei Krankheiten zwischen Latenz und Aktivität, Disposition, Erkrankung und Invalidität, endogenen, konstitutionellen und erworbenen Krankheiten, Schub- und Infektionskrankheiten, Manifestationen, objektiven und subjektiven Krankheitsmerkmalen, zwischen Neuerkrankung, Rückfall, Exacerbationen und Antizipationen unterschieden werden muß.

2. Für die Begriffsbestimmung der Krankheit wurde vom EVG die Formulierung aus dem Gutachten Stähelin-Meerwein (zitiert in ZU 19, 18) angenommen, wonach ein Mensch krank genannt wird, bei dem pathologische Vorgänge (Beeinträchtigung einer Körperfunktion, Störung der organischen Tätigkeit, Herabsetzung der Leistungsfähigkeit oder zum mindesten Anwesenheit eines Prozesses, der zu solchen Störungen führen kann) die Arbeitsfähigkeit oder den Lebensgenuß stören oder zu stören im Begriffe sind. Krankheit ist demnach im Gegensatz zur Invalidität oder zur Disposition ein Prozeß, etwas sich in Entwicklung oder Rückbildung, Heilung Begriffenes[22].

3. Der Beginn der Krankheit läßt sich daher auch leichter festsetzen — es ist der Zeitpunkt, in welchem ein Krankheitsprozeß, eine Veränderung des bisherigen Zustandes, eine Aktivierung beginnt. Nach der Praxis des EVG wird der Wehrmann von der Krankheit dann betroffen, wenn der Krankheitsprozeß beginnt. Praktisch allerdings ist dieser Beginn oft nur sehr schwer und mutmaßungsweise festzusetzen (wie beispielsweise bei endogenen Krankheiten wie genuiner Epilepsie, Schizophrenie, multipler Sklerose, malignen Tumoren usw.). Die Krankheit braucht im Beginn aber noch nicht manifest geworden zu sein[23]. Es ist nicht notwendig, daß der Wehrmann

---

des Dienstbetriebes, wenn auch nur von kurzer Dauer, sie wird deshalb auch im Zusammenhang mit den längern Dienstbetriebs-Unterbrüchen wie Urlaub behandelt.

[22] Kistler, S. 81a.

[23] Die neuere Gerichtspraxis behandelt die Fälle von Koronarsklerosen, Karzinomen und andern Tumoren, Tbc. usw. als vordienstliche Erkrankungen, obschon der Erkrankte davon meist keine Ahnung hatte (Urteil i. S. Chamorel vom 9. Juni 1939 für ein nach 2 Tagen Dienst festgestelltes Ca, i. S. Liechti vom 30. November 1937, Sa 37, 114 für multiple Sklerose und i. S. Bühler vom 27. März 1931, Sa 31, 53 für Kropf. Über Koronarsklerosen Kistler, S. 109a).

selber Kenntnis von seiner Erkrankung hat. Denn der Kranke erkennt seine Krankheit meist erst, sobald er Krankheitsgefühl oder den Eindruck einer Krankheit aufweist oder äußere Symptome feststellt wie Husten, Schmerzen, Schwellungen usw., wobei rechtlich für die Kenntnis der Krankheit nicht nötig ist, daß er auch die Natur der Krankheit kenne[24]. Die Aktivierung ist deshalb nicht mit dem Manifestwerden zu verwechseln.

bb) Krankheiten.

1. Die Krankheit bietet weder juristisch noch medizinisch ein geschlossenes Bild. Es muß im Gegenteil in praxi zwischen den verschiedenen Krankheitsformen und -bildern unterschieden werden.

Bezeichnend ist die Stellungnahme der MV und der EPK in Tuberkulosefällen. Nach den Untersuchungen Prof. Wegelins[25] ist anzunehmen, daß ungefähr die Hälfte aller Menschen lebende Tuberkelbazillen in sich trägt. Eine Infektion hat also bereits stattgefunden. Aber nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen wird aus dem Herde eine Krankheit, geht der Herd vom latenten in ein aktives Stadium über. Der frühere Standpunkt der MV, die Tbc sei daher in allen Fällen als vordienstliche Krankheit aufzufassen, da eine Infektion im Dienste nicht anzunehmen sei, wurde gestützt auf das Gutachten Stähelin-Meerwein (ZU 19, 18) abgelehnt und Vordienstlichkeit nur dann angenommen, wenn vordienstliche Aktivität anzunehmen war. Nun kann aber jahrelang eine aktive Tbc bestehen, ohne daß die Krankheit manifest wird, das heißt ohne daß der Kranke eine Ahnung von seiner Krankheit hat[26]. Der Verlauf der Tbc ist von äußern Einflüssen nicht unabhängig. Ebenso kann die Frage des Beginnes der Aktivierung von den Medizinern retrospektiv mit relativer Sicherheit festgelegt werden[27].

Tuberkulose tritt nach Ansicht des EVG (ZU 26, 68) schubweise auf. Bei Schubkrankheiten erlischt die Haftung der

---

[24] Urteil i. S. Berney vom 11. Juli 1919, ZU 20, 138.

[25] Korrespondenzblatt für Schweizerärzte 1910, S. 913.

[26] Im Sommer 1942 mußte Arnold Glatthard, der Leiter der Skischule Bern und der Bergsteigerschule Rosenlaui, Teilnehmer an acht FIS-Rennen, achtbester Fahrer der Welt 1938 in Engelberg, Schweizermeister im Slalom 1935, wegen Nierentbc. operiert werden. In der operierten Niere fanden sich mehrere Kavernen, die schon seit vielen Jahren bestanden haben resp. vor vielen Jahren entstanden sein müssen. Trotz seiner aktiven Nierentuberkulose zählte Glatthard infolge seiner Leistungen jahrelang zu den besten Skifahrern der Welt.

[27] Kistler, S. 108a.

MV nach Abklingen des im MD aufgetretenen Schubes[28], was nach Gerichtspraxis hauptsächlich für Bronchitis, Asthma, Rheumatismus und Gastritis gilt. Bei der Tuberkulose ist medizinisch zwischen dem ersten und den weitern Schüben zu unterscheiden. Auch nach Abklingen des ersten Schubes bleibt immer ein gewisser Schwächezustand zurück, der vor dem ersten Schube vorhandene Zustand wird nicht mehr erreicht. Die Disposition wird erheblich verstärkt. Nach Ansicht des EVG ist diese Schwächung aber irrelevant. Wenn deshalb nach einem ersten zivilen ein zweiter Schub im MD auftritt, das heißt wenn die Aktivierung des zweiten Schubes im Dienst erfolgt, dann ist die Haftung voll zu übernehmen[29].

Der Wehrmann wird in dem Zeitpunkt als von der Tuberkulose betroffen erachtet, in dem ein Prozeß vermutlich aktiviert wird. Vermutlich darum, weil in den meisten Fällen die Krankheit nicht zu Beginn, sondern erst in fortgeschrittenerem Stadium erkannt wird. Dabei kommt im Zweifel die Unsicherheit über den Beginn der Krankheit dem Versicherten zugut, da der MV die Beweislast für die Vordienstlichkeit obliegt[30]. Immerhin bedeutet die Zulassung des Vordienstlichkeitsbeweises keinen Einbruch in die strikte Kontemporaneitätshaftung, wie es KISTLER[31] annimmt, denn bei der heute vom EVG angenommenen

---

[28] Urteil i. S. Meyer vom 26. Juni 1925, ZU 26, 68.

Für Tbc: Urteile i. S. Boillat (Plenarentscheid) vom 20. März 1925, vom 25. Juni 1925 i. S. Hügi und vom 19. August 1924 i. S. Rusca.

Für Bronchitis, Asthma, Rheumatismus und Gastritis die Urteile i. S. Bösch vom 16. Oktober 1924, i. S. Gysin vom 19. Mai 1925 (ZU 26, 142), i. S. Grauf vom 20. Mai 1925 (ZU 25, 278), i. S. Ruoß vom 17. September 1924, i. S. Hildebrand vom 11. Oktober 1924, i. S. Spring vom 14. März 1925 und i. S. Bossert vom 15. Januar 1925.

[29] Urteil i. S. Meyer vom 26. Juni 1925, ZU 26, 68.

[30] Urteil i. S. Monnier vom 10. September 1919, ZU 20, 226.

[31] KISTLER, S. 42a: «Schon die auf 1. Februar 1916 in Kraft gesetzte Haftung für dienstlich verschlimmerte vorbestehende Krankheiten schlug eine erste Bresche in die gesetzlich als unwiderlegbar gedachte Vermutung des Art. 6a und b, indem sie für die MV die Möglichkeit schuf, in all denjenigen Fällen, in welchen im einrückenden Soldaten ein Krankheitsprozeß bestanden haben muß, ohne daß der Mann selber die geringste Ahnung hatte (Tbc, Coronarsklerose, Diabetes und viele andere Krankheiten), den Gegenbeweis gegen die gesetzliche Vermutung zu führen, welcher als erbracht gilt, sobald die medizinische Wissenschaft retrospektiv festzustellen vermag, daß die größere Wahrscheinlichkeit für den vordienstlichen Beginn des Krankheitsprozesses spricht.»

Wenn man von der Voraussetzung ausgeht, daß eine Krankheit dann beginnt, wenn der Prozeß beginnt (und nicht wenn er manifest wird), dann hat die Einführung des Art. 8 MVG 1914 nichts mit Art. 6a und b zu tun. Denn Art. 6 spricht ausschließlich von Krankheiten, von denen der Wehrmann im Dienst betroffen wird. Von Krankheiten, von denen er vordienstlich betroffen wurde, sprach der alte Art. 8, der sie völlig ausschloß, während der neue Art. 8 die dienstliche Verschlimmerung anerkennt. Es wird demnach von der MV in Tbc-, Coronarsklerose-, Diabetes- und ähnlichen Fällen nicht die gesetzliche Ver-

Definition einer Krankheit wird der Wehrmann in diesen Fällen, wo Vordienstlichkeit angenommen wird, ja gar nicht im Dienst von der Krankheit betroffen. Anders verhält es sich mit den endogenen Erkrankungen, wo entweder die Krankheit anders definiert wird (das Latenzstadium als Krankheit gewertet wird) oder aber die gesetzliche Kontemporaneitätshaftung außer acht gelassen wird (indem sie als durch den Gegenbeweis des mangelnden Kausalzusammenhanges umstoßbar erklärt wird).

Die Tbc wird oft als konstitutionelles Leiden bezeichnet. Nach der bisherigen Gerichtspraxis[32] werden als konstitutionelle Krankheiten bezeichnet: Psychopathien, Krebs und andere bösartige Geschwülste, Osteitis, multiples Myelom, Syringomyelie, multiple Sklerose, Leukämien, habituelle Hernien und auch Diabetes. Die Tbc ist nur insofern als konstitutionell zu bezeichnen, als die pathologischen Anlagen sich sehr wahrscheinlich schon sehr früh einnisten. Aber weder über die Frage der konstitutionellen Krankheiten noch über deren Enumeration sind sich die Ärzte einig. In der Auslegung des EVG ist die Tbc jedoch nicht als konstitutionelle, sondern als erworbene Krankheit zu bezeichnen.

Auch bezüglich der Schubtheorie für die Tbc sind sich die Ärzte nicht einig. KISTLER (S. 89a) nennt Gutachten von Prof. Stähelin, in denen die Schubtheorie für Tbc nur als bedingt anwendbar erklärt wird und weitere Gutachten (Löffler und Kartagener), in denen der Standpunkt vertreter wird, die Tuberkulose sei überhaupt keine Schubkrankheit.

Grundsätzlich ist bei Tbc das Kontemporaneitätsprinzip durch die Gerichtspraxis nicht angetastet worden. Für Tbc-Erkrankungen, von denen der Wehrmann im Dienste betroffen wird, hat die MV mindestens bis zu deren gänzlichen Abklingen aufzukommen. Streitig ist, ob die Haftung mit Abklingen des Schubes erlischt, wie es die gegenwärtige Praxis handhabt, oder ob (auch ohne daß Brückensymptome bis zu einem weitern Schub festzustellen wären, die vermuten lassen, daß die Krankheit nicht völlig zur Ruhe gekommen ist) nicht durch die Schaffung einer «passiven Aktivität» eine gewisse Haftung des Bundes weiterhin besteht.

2. Die Tuberkulose wird hie und da auch als Infektionskrank-

---

mutung des Art. 6a und b durchbrochen, sondern nachzuweisen versucht, daß es sich überhaupt nicht um einen Anwendungsfall von Art. 6 handle, so daß auch nicht von einem Einbruch in die strikte Kontemporaneität gesprochen werden kann — mit andern Worten: die MV führt nicht den Gegenbeweis gegen die gesetzliche Vermutung der Verursachung, sondern gegen die Behauptung des Ansprechers der Kontemporaneität.

[32] Aufgeführt bei GRAVEN, S. 100.

heit aufgeführt. In der gerichtlichen Praxis wird jedoch unter Infektionskrankheiten etwas anderes verstanden. Im Urteil i. S. Saucy vom 15. September 1938 (Sa 38, 144) wurden als Infektionskrankheiten Typhus, Masern, Mumps, morbus Bang und venerische Krankheiten bezeichnet, Tuberkulose aber ausdrücklich ausgeschlossen. Von Infektionskrankheiten spricht das Gericht dann, wenn dazu eine mehr oder weniger bestimmte Inkubationszeit kommt. Der Beginn der Krankheit ist auf die Beendigung der Infektion zu setzen, nicht auf den Zeitpunkt, in welchem der infolge der Infektion hervorgerufene Prozeß die ersten Erscheinungen macht (Urteil i. S. Vallon vom 24. Oktober 1924, ZU 25, 102). Durch den Militärdienst oder andere äußere Ereignisse soll nach Ansicht der Mediziner der Verlauf der Aktivierung dieser Krankheiten nicht beeinflußt werden. Wenn deshalb bei einer Infektionskrankheit mit mehr oder weniger fixer Inkubationszeit der Zeitpunkt der Infektion mit Sicherheit vor den Beginn des Dienstes gelegt werden muß, so wird die Haftung der MV abgelehnt[34]. Es handelt sich aber auch hier nicht um einen Einbruch in das Kontemporaneitätsprinzip, sondern um die Festlegung des Beginns der Krankheit und damit die Entscheidung der Frage, ob überhaupt Art. 6a und b oder Art. 8 anzuwenden sei. Fällt die Infektion in die Zeit des Dienstes, so ist der Wehrmann als im Dienste von der Krankheit betroffen zu betrachten und demgemäß versichert. Wenn auch der kausale Zusammenhang erwiesenermaßen fehlt, so darf trotzdem nicht auf Ablehnung geschlossen werden[35].

3. Stoßend ist diese Praxis für das allgemeine Rechtsempfinden in den Fällen venerischer Krankheiten, weil hier nicht nur sozialpolitische, sondern auch weltanschauliche Beweggründe mitwirken. Im Urteile i. S. W. vom 9. Mai 1925 (ZU 27, 121) wurde für die vor dem Dienste erworbenen Geschlechtskrankheiten die Subsumierung unter die Infektionskrankheiten ausdrücklich bestätigt, so daß die MV in diesen Fällen nicht haftet. Aber auch für die im Dienste erworbenen Fälle lehnt die MV

[34] Beispielsweise für Fälle von
Typhus: Urteile i. S. Hagmann vom 3. Oktober 1919, ZU 20, 265, i. S. Vallon vom 24. Oktober 1924, ZU 25, 102, für
Mumps: Urteil i. S. Lurati vom 26. November 1930, Sa 30, 113, für
Masern: Urteil i. S. Michel vom 24. September 1923, für
Morbus Bang: Urteil i. S. Lüthi vom 20. Juni 1933,
Geschlechtskrankheiten: Urteil i. S. Walser vom 9. Mai 1925, ZU 26, 121, und für
Grippe: Urteile i. S. Schüpbach vom 28. Mai 1920, ZU 21, 87 und i. S. Fischer vom 11. Juni 1920, ZU 21, 92.

[35] Die MV hat in einem Falle, wo sich ein Wehrmann mit sehr großer Wahrscheinlichkeit in einem Urlaub daheim im eigenen Stall mit Bang'scher Krankheit infizierte, abgelehnt.

unter Bezugnahme auf Art. 11 MVG gestützt auf die Praxis des EVG die Haftung ab[36]. Durch Befehl des OFA wurde die Behandlung aller vordienstlichen akuten und chronischen Geschlechtskrankheiten zu Lasten der MV ohne Gewährung von Barleistungen befohlen[37]. Bei dienstlich (d.h. während des Dienstes) erworbenen bestehe der Anspruch auf Barleistungen im Rahmen der Gerichtspraxis.

Weil die Anwendung des gesetzlich gebotenen Kontemporaneitätsprinzipes bei venerischen Krankheiten das Rechtsempfinden nicht befriedigte, ist auf dem Umweg über Selbstverschulden oder Widerhandlung gegen einen Befehl eine Umgehung versucht worden[38]. Es ist klar, daß eine Infektion durch ehelichen oder außerehelichen Geschlechtsverkehr nicht in kausalem Zusammenhang mit der Erfüllung der Wehrpflicht stehen kann, so daß eine Ablehnung einer derartigen Krankheit durch die MV naheliegt, sofern das Gesetz dazu eine Handhabe bietet. Der Weg über Art. 11 wird dem nicht ganz gerecht, weil oft nicht von einem groben Verschulden gesprochen werden kann[39].

4. Wie schon erwähnt, erkennt das Gericht für Asthma, Gastritis, Bronchitis, Rheuma, Ischias, Ekzema, genuine Epilepsie, Tbc und andere Krankheiten die Schubtheorie[40]. Danach wird nicht die Disposition als Krankheit aufgefaßt, sondern jeder Schub gilt rechtlich als neue Krankheit, sofern nicht etwa lediglich ein

---

[36] Urteil i. S. Ducommun vom 16. Dezember 1932, Sa 32, 159.

[37] Die MV untersteht seit BRB vom 18. Dezember 1933 über die prov. Neuordnung der MV nicht mehr dem OFA. Die Anordnungen des OFA müssen von der MV auf ihre Vereinbarkeit mit dem MVG überprüft werden.

Wenn daher der OFA in der erwähnten Instruktion vom 21. November 1939 verfügt, die Spitalbehandlung geschlechtskrank einrückender Wehrmänner sei auf Kosten der MV durchzuführen, handelt es sich nur um eine Aufgabe, die der MV als Versicherungsträger außerhalb des Rahmens des MVG zugewiesen wird.

Die Armeesanität saniert kariöse Zähne, schneidet Mandeln, operiert Brüche und Bruchanlagen, ohne Rücksicht auf den zeitlichen oder ursächlichen Zusammenhang mit dem MD (Kistler, S. 9a). Im gleichen Rahmen muß der Befehl betr. die Geschlechtskrankheiten (Instruktion vom 21. November 1939 zum Armeebefehl Nr. 950 vom 14. September 1939) betrachtet werden, es handelt sich nicht um Wiedergutmachung von Schäden, sondern in erster Linie um Hebung der Gesundheit zur Förderung der Schlagkraft der Armee.

[38] In einer Anzahl Urteile wurde einzig in dem Tatbestand des geschlechtlichen Verkehrs mit einer Unbekannten das Vorliegen von culpa lata gesehen, ohne besondere Bezugnahme auf den Befehl des OFA vom 26. April 1922 bezüglich der Meldung zur prophylaktischen Behandlung (bei der Mannschaft als «blauer Munitionsbefehl» bekannt), wie im Urteil i. S. Ducommun vom 16. Dezember 1932, Sa 32, 159.

In andern Fällen wurde lediglich bei der Nichtmeldung zur Prophylaxe eine Widerhandlung gegen einen Dienstbefehl gesehen und deshalb die Ausrichtung von Barleistungen verweigert (Urteil vom 28. März 1924, ZU 24, 187, vom 14. Juni 1928, Sa 28, 84).

[39] Kistler, S. 130a, Roullet, S. 298a—300a.

[40] Urteil i. S. Pittet vom 6. Juli 1929, Sa 29, 119.

Rezidiv vorliegt. Das Unterscheidungsmerkmal bildet die völlige Heilung[41]. Ist noch nicht eine völlige Heilung eingetreten, so handelt es sich um einen Rückfall, der vollumfänglich zur im Dienste erworbenen Krankheit gerechnet wird[42].

Anders jedoch für die Schübe. Da jeder Schub für sich als Neuerkrankung gewertet wird, so haftet die MV nur für den im Dienste aufgetretenen Schub bis zu dessen Abklingen. Sie haftet aber für den im Dienst aufgetretenen Schub ohne Untersuchung des Kausalzusammenhanges, d. h. die Kausalität ist bei bestehender Kontemporaneität nicht mehr zu untersuchen, denn sie wird gesetzlich vermutet. Ob der vom Gericht angenommene Standpunkt, daß die durch die erstmalige Erkrankung geschaffene Disposition für weitere Erkrankungen irrelevant sei, vom medizinischen Standpunkte aus richtig ist, ist von medizinischer Seite schon oft bestritten worden. Wenn das EVG erkennt, daß eine Wiedererkrankung auf Grund einer bloßen, durch dienstliche Krankheit geschaffenen Disposition nicht versichert ist (Urteil i. S. Felder vom 10. Mai 1929, Sa 29, 76), so handelt es sich nicht um eine juristische Frage, sondern um eine medizinische. Unbestritten ist dabei die Anwendung des Prinzipes der Kontemporaneitätshaftung.

5. Bei endogenen Krankheiten kann der Mediziner über den Beginn der Erkrankung nichts genaues aussagen. Bis wann die in den Chromosomen vorhandenen Anlagen als bloße Disposition bestanden und wann sie fortzuschreiten und als Krankheit sich auszuwirken begonnen haben, kann retrospektiv nicht geklärt werden, auch nicht durch Autopsie. Bei einer Krebsgeschwulst z. B. weiß man nicht, wann und aus welchen Ursachen sie entsteht, man weiß nicht einmal ganz sicher, ob sie durch äußere Umstände beeinflußbar ist oder nicht. Bei einer multiplen Sklerose wieder kann meistens nur gesagt werden, daß sie schon längere Zeit, Wochen, Monate oder Jahre in Entwicklung gewesen sein muß, bevor sie erkennbar wurde. Wenn sich aber die medizinische Wissenschaft außer Stande erklärt, den Beginn einer Krankheit festzusetzen, so ist begreiflich, daß die Frage, ob Art. 6 MVG oder Art. 8 MVG anzuwenden sei, Schwierigkeiten bereitet.

So hat in Schizophreniefällen das EVG, gestützt auf ein Kollektivgutachten, wiedergegeben im Urteil vom 28. Juni 1922 i. S. Ottiger (ZU 23, 85), in der frühern Praxis den Beginn der Krankheit mangels Möglichkeit, einen andern Beginn festzulegen und überhaupt zu beurteilen, ob ein Zusammenhang bestehe oder nicht, auf den Zeitpunkt des Manifestwerdens gelegt, so daß die

[41] Urteil i. S. Felder vom 10. Mai 1929, Sa 29, 76.
[42] Urteil i. S. Ducommun vom 18. Juli 1931, Sa 31, 122.

MV auf unbestimmte Zeit für die im MD aufgetretene Krankheit aufzukommen hatte. Im Jahre 1938 sah sich dann das EVG veranlaßt, ein neues Kollektivgutachten zu verlangen, das die Verursachungsmöglichkeit verneinte[43]. Für die Schizophrenie seien äußere Einflüsse ohne Belang. Krieg, Epidemien, Unterernährung hätten keine Vermehrung der Krankheitsfälle gebracht. Hingegen sei eine gewisse Verschlimmerung im Sinne einer Beschleunigung möglich. Dabei sei die Verschlimmerung umso kleiner, je länger der Schub dauere. Der erste Schub verlaufe normalerweise innerhalb der ersten 3 bis 6 Monate. Die dienstliche Einwirkung wäre demnach gleich null, wenn der Schub in ein chronisches Stadium übergeht.

In Würdigung des Gutachtens wurde die im Gesetze nicht vorgesehene, zeitlich limitierte Haftung durch das EVG eingeführt. Nach KISTLER (S. 109a) zeigt die Entwicklung der Haftungsfrage in den Schizophreniefällen deutlich, daß die zeitlich limitierte Haftung rechtlich nicht als Kürzung der Leistungen nach Art. 8 wegen billiger Berücksichtigung einer vordienstlichen Erkrankung — eine solche liegt ja gar nicht vor, sondern nur eine Disposition — gewertet werden darf, sondern daß auf dem Wege richterlicher Rechtsschöpfung eine neue, weitere Regelung der Haftungsarten eingeführt wurde für Fälle, in denen Art. 8 nicht in Frage steht, weil eine vordienstliche Krankheit nicht vorliegt, Art. 6 aber der Natur der Krankheit wegen nicht eine Dauerhaftung zu rechtfertigen vermag.

Damit hat sich das EVG aber von der gesetzlichen Basis entfernt, es ist gewissermaßen selbst als Gesetzgeber aufgetreten. Das im Gesetze ausgesprochene Kontemporaneitätsprinzip wurde als für endogene und konstitutionelle Krankheiten als unzureichend erklärt und zur umstoßbaren gesetzlichen Vermutung gewissermaßen degradiert[44].

Wie weit man sich damit einverstanden erklären kann, ist fraglich. Auf der einen Seite sollte auch ein Gericht nicht auf dem Wege der Rechtsfindung bestehende Rechtssätze umstoßen

---

[43] Auszugsweise wiedergegeben im Urteil i. S. Gardi vom 16. September 1939, Sa 39, 53.

[44] Es sei in diesem Zusammenhang auf die Nachtragsbotschaft des BR vom 11. März 1929 (BBl 1929 I 328) verwiesen, wo unter 5. wörtlich ausgeführt wird:

«Bei Krankheiten, von denen der Mann während des Dienstes betroffen wird, tritt grundsätzlich die volle Haftbarkeit der MV ein. Es wird also nicht verlangt, daß die Krankheit durch den MD verursacht worden sei; das bloß zeitliche, vielleicht ganz zufällige Zusammentreffen genügt ...»,

und weiter: «So muß sie (die MV) in gar nicht seltenen Fällen u. a. für Geisteskrankheiten aufkommen, die, weil sie leichter Art sind, vorher vom Mann selbst und seiner Umgebung nicht bemerkt worden sind».

dürfen, denn es ist ja ursprünglich zur Wahrung dieser Rechtssätze bestellt[45]. Damit wird der Rechtsunsicherheit Tür und Tor geöffnet. Andrerseits ist nicht zu verkennen, daß das Gesetz tatsächlich den neuen Erkenntnissen nicht mehr gewachsen ist. Es ist dies aber auch in vielen andern Belangen, in denen das EVG wohl die Revisionsbedürftigkeit bejaht hat, ohne aber Konsequenzen zu ziehen wie im vorliegenden Falle.

Wesentlich ist die neue Praxis aber auch noch aus einem andern Grunde. Mit dem Durchbruch der strikten Kontemporaneitätshaftung ist zugleich auch betont worden, daß Grundlage und prinzipielle Voraussetzung der ganzen Militärgeschädigtenfürsorge die Kausalität zwischen Schädigung und Militärdienst sei. Wenn das EVG bestätigt, daß auf Grund der neuen Ergebnisse der medizinischen Forschungen endogene und konstitutionelle Erkrankungen, obschon der Zeitpunkt ihres Beginnes nicht festgestellt werden kann, trotz der möglichen Kontemporaneität nicht zu Lasten der MV behandelt werden sollen, weil diese Leiden durch äußere Geschehnisse nicht oder nur unwesentlich beeinflußt werden können, so wird damit mit andern Worten gesagt, daß die MV nicht hafte, weil das Leiden nicht durch den Dienst verursacht worden sei. Damit ist das Kausalitätsprinzip in den Vordergrund gerückt[46].

Um die Möglichkeit, daß der Dienst den Ausbruch antizipiert hat, auszugleichen, wird vom EVG der MV eine zeitlich limitierte, aber leistungsmäßig volle Haftung auferlegt. Damit wird der mögliche vom Dienst verursachte Anteil als ausgeglichen erachtet. Die MV haftet also nicht für die Krankheit, von der er möglicherweise betroffen wurde, sie haftet lediglich für den Anteil, der durch den Dienst wahrscheinlich verursacht wurde.

6. Eine der schwierigsten Fragen in der Praxis der sozialen Versicherungen bildet auch die Behandlung der Neurosen. Schwierig ist bei dieser komplizierten Erkrankungsform vor allem die Entscheidung der Frage nach Wesen und Ursprung dieser

---

[45] Zueblin, S. 92: In der richtigen Erkenntnis, der Rechtsschutz bilde letzten Endes das Ziel der Verwaltungsgerichtsbarkeit ...

[46] Im erwähnten Urteil i. S. Gardi vom 16. September 1939 (Sa 39, 53) wird resümierend aus dem Gutachten der Psychiater Stähelin, Kläsi, Steck, Manzoni und Maier festgehalten, daß die Schizophrenie, früher ungenau als Dementia praecox bezeichnet, in ihren Erscheinungsformen als Hebephrenie, Katatonie und paranoide Sch. als eine vererbliche, endogene und demnach kausal vom MD unabhängige Krankheit zu betrachten sei, wie dies auch für genuine Epilepsie und multiple Sklerose der Fall sei.

In den Erwägungen des EVG wird allerdings das bis in die Befruchtung zurückreichende Latenzstadium bereits als Krankheit bezeichnet, so daß für die Beurteilung der Haftbarkeit in Fällen von Schizophrenie einzig Art. 8 MVG in Betracht fallen könne. Demgegenüber bezeichnet aber Kistler (S. 108a), der als Bundesrichter des Versicherungsgerichtes hier als maßgebend zitiert werden darf, die neue Praxis ausdrücklich als «richterliche Rechtsschöpfung».

Krankheit. PICCARD[47] definiert sie als eine Krankheit des Willens, die darin besteht, daß der Versicherte fest überzeugt ist, nicht mehr arbeiten zu können, und die dazu führt, daß er schließlich in der Tat nicht mehr arbeiten kann. Von der Neurose müssen die nicht leicht unterscheidbaren Formen der Simulation und Aggravation getrennt werden. Simulation und Aggravation, denen man leider in der Praxis der MV nur zu oft begegnet, sind nicht als Krankheit anzusehen. Ob hingegen die Neurose und ob insbesondere alle Erscheinungsformen der Neurose als Krankheiten, die für die Versicherung in Betracht fallen, aufgefaßt werden können, darüber sind sich die Fachleute noch nicht einig. Das EVG unterscheidet gemäß Plenarbeschluß vom 24. Oktober 1923 zwischen traumatischen und Behandlungsneurosen, während das BGer die Neurosen schlechthin als Krankheit anerkennt und die obige Trennung als willkürlich bezeichnet (PRAXIS 1934, S. 177, Nr. 69).

Als entschädigungsberechtigt werden nur die traumatischen und Behandlungsneurosen angesehen[48], während die Begehrungsneurosen abgelehnt werden. Das EVG untersucht bei dieser Unterscheidung hauptsächlich, ob organische, objektiv feststellbare Symptome feststellbar seien, woraus dann auf eine traumatische Neurose geschlossen wird, oder ob die Krankheit psychisch bedingt, aus nur subjektiv behaupteten oder bestehenden Symptomen besteht, woraus auf eine Begehrungs- oder Behandlungsneurose geschlossen wird[49]. Die MV tendiert dahin, nur die traumatischen Neurosen anzuerkennen und die neurotischen Reaktionen, die sich nicht organisch nachweisen lassen, als konstitutionell bedingt und daher nicht durch den MD verursacht abzuweisen. Abgesehen davon, daß sich die Neurologen über die Neurosebegutachtung nicht einig sind[50], kann diese Praxis schon aus dem Grunde nicht vorbehaltlos gebilligt werden, weil es sich nicht darum handeln kann, den Kausalzusammenhang ab-

---

[47] Aus LAUBER, Praxis des sozialen Unfallversicherungsrechts, S. 307, Abhandlung Dr. P. PICCARD, Bundesversicherungsrichter: Versicherungsneurosen.

[48] GELPKE und SCHLATTER, Unfallkunde S. 108, zitieren EGGERS Definition der traumatischen Neurose als Störung des Affektlebens, die keine scharf abgegrenzte spezifische Krankheit sei, sondern ein sehr wechselndes Bild von bald mehr hysterischen, bald mehr hypochondrischen, bald neurasthenischen Erscheinungen biete.

Über Schreckneurosen auch ZANGGER, ZU 30, 314.

[49] Diese Auffassung ist vom medizinischen Standpunkt aus nicht gut vertretbar. Denn wenn jede Anomalie, für die keine objektiven Merkmale gefunden werden können, als nicht unter den versicherten Krankheitsbegriff fallend erklärt wird, dann wird den meisten psychischen Störungen die Krankheitsnatur abgesprochen werden müssen.

[50] Vgl. dazu die von KISTLER, S. 93a ff., angegebene Literatur und die von ihm zitierten Gutachten.

zuklären, sondern den rein zeitlichen. Wenn der Wehrmann im Dienste von einer Krankheit betroffen wird, beziehungsweise von einer Krankheit, die als direkte Folge einer im Dienst erlittenen gesundheitlichen Schädigung anzusehen ist, so ist die Haftung der MV gegeben. Immerhin sei zugegeben, daß jede Erörterung problematisch bleiben muß, solange medizinisch keine größere Klarheit herrscht.

cc) Die Haftung.

Zusammenfassend kann über die Gerichtspraxis gesagt werden, daß der Wehrmann versichert ist, wenn er im Dienst von einer Krankheit betroffen wird. Sofern diese Kontemporaneität vorhanden ist, wird der Kausalzusammenhang gesetzlich vermutet, es kann auch nicht durch den Gegenbeweis des fehlenden Kausalnexus diese gesetzliche Vermutung durchbrochen werden[51]. ROULLET nennt zwar das in Art. 6 MVG festgelegte Prinzip eine gesetzliche Vermutung, wobei es genüge, wenn der Kausalzusammenhang wahrscheinlich oder möglich sei[52]. Diese Auffassung wird der Sachlage nicht ganz gerecht. Es ist in den Anwendungsfällen von Art. 6 MVG irrelevant, ob der Kausalzusammenhang vorhanden, wahrscheinlich oder möglich oder auch unwahrscheinlich oder sogar unmöglich sei — die gesetzliche Vermutung des bestehenden Kausalzusammenhangens bei vorhandenem zeitlichem Zusammenhang kann nicht durchbrochen werden. Auch in den Fällen, wo eine Kürzung der Leistungen (z. B. wegen Art. 11 MVG) eintritt, so kann dies nicht mit fehlendem Kausalzusammenhange begründet werden.

Eine Ausnahme hievon wird in der Praxis des EVG gemacht

---

[51] Wie das EVG im Urteil i. S. Karlen vom 4. April 1928, Sa 28, 53, festgestellt hat. Es wird dort ausgeführt:

«... denn nachdem vordienstlich noch kein Anfall vorgekommen war, ist im Sinne von Art. 6 lit. a MVG zu sagen, daß der Berufungskläger von der Krankheit im MD betroffen wurde, was ohne weiteres die Haftbarkeit der MV begründet, gleichgültig, ob der Dienst kausal gewesen sei oder nicht.» (Es handelte sich um einen Anfall bei genuiner Epilepsie.)

[52] ROULLET, S. 271a: «... le soldat malade est mis au bénéfice d'une présomption en faveur de la corrélation de sa maladie avec le service. Il suffit alors que le rapport de causalité soit vraisemblable ou probable».

«Si l'assurance militaire entend contester le rapport de causalité, c'est à elle qu'il incombe de rapporter la preuve que la dite maladie ne peut être imputée au service.»

Die MV bestreitet nicht den Kausalzusammenhang, sondern den zeitlichen, wenn sie die Vordienstlichkeit nachweist. Gegen die gesetzliche Vermutung des Kausalzusammenhanges in Fällen, wo Kontemporaneität vorhanden ist (Art. 6a MVG), kann kein Gegenbeweis der Nichtverursachung zur Entkräftung geführt werden. Es ist daher auch nicht nötig, daß der Kausalzusammenhang wahrscheinlich oder möglich sei. Auch bei unwahrscheinlichem und unmöglichem Zusammenhang haftet in diesen Fällen die MV.

Dasselbe gilt für die Ausführungen von ROULLET, S. 289a.

bei endogenen Erkrankungen, wo nicht mehr der Beginn der Veränderung, sondern die bestehende Grundanlage als Krankheit definiert wird.

Diese Kontemporaneitätshaftung ist natürlich erheblich weitgehender als eine Haftung, die einen kausalen Zusammenhang zwischen Schädigung und Militärdienst voraussetzt. Abgesehen von den Fällen, in denen uns die Medizin heute noch nicht sagen kann, worauf eine Krankheit beruht, es sei hier nur auf den oft vorkommenden Fall einer akuten Appendizitis hingewiesen, die, auch wenn sie am ersten Tag im Dienst auftritt, als dienstlich angesehen werden muß, ist diese Haftung sicher stoßend in all den Fällen, in denen ein Kausalzusammenhang mit Sicherheit oder großer Wahrscheinlichkeit nicht vorhanden ist[53].

II. Manifestationen nach dem Dienst.

Nach Art. 6 lit. c MVG sind die Wehrmänner gegen Erkrankungen, welche eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während der «hiervor» (d. h. der in lit. a und b des Art. 6 MVG) angegebenen Zeitdauer sind, und vor Ablauf von 3 Wochen nach der «hiervor» angegebenen Zeitdauer durch einen patentierten Arzt konstatiert werden, versichert. Nach Art. 7 MVG sind Erkrankungen und Unfallfolgen, die nicht innert 3 Wochen seit Schluß des betreffenden Dienstes oder der dienstlichen Verrichtung durch einen patentierten Arzt konstatiert worden sind, nur dann versichert, wenn ihr ursächlicher Zusammenhang mit dem Dienste sicher oder sehr wahrscheinlich ist und wenn die Anzeige an den OFA (gemäß BRB vom 18. Dezember 1933 über die provisorische Neuordnung der MV jetzt an die MV) spätestens innert Jahresfrist nach der gesundheitsschädlichen Einwirkung erfolgt.

Zu unterscheiden sind demnach zwei Fälle, nämlich Konstatierung durch einen patentierten Arzt innerhalb des Zeitraumes von 3 Wochen nach Ablauf der Versicherungsdauer und Konstatierung nach 3 Wochen innerhalb eines Jahres nach der gesundheitsschädlichen Einwirkung.

aa) Konstatierung innerhalb dreier Wochen.

1. Die «hiervor» angegebene Zeitdauer kann entweder die Dauer des Dienstes (oder der dienstlichen Verrichtung für andere Versichertenkategorien) bedeuten, sie kann aber auch

[53] Stoßend vor allem darum, weil gegenüber dieser über die «Armeehaftpflicht» hinausgehenden Versicherung viele Fälle auftreten, bei denen auch bei sicherer Verursachung keine Haftung entsteht.

die Zeit zwischen Antritt der Reise in den Dienst bis Beendigung der Reise aus dem Dienst bedeuten. Das kann weittragende Folgen haben — denn während das Dienstende mehr oder weniger leicht ermittelt werden kann und für alle innerhalb einer gewissen Entlassungsgruppe gleich ist, so sind die Rückreisen, auf die es hier ankommt, verschieden. Insbesondere für die im Auslande wohnenden Wehrmänner, deren Rückreise mehrere Tage dauern kann, bedeutet dies eine Erstreckung der Frist. Aus der völligen Gleichstellung von Hin- und Rückreise in den Dienst bezw. aus dem Dienst mit dem MD selbst darf wohl geschlossen werden, daß die dreiwöchige Frist nach Beendigung der Heimreise zu laufen beginnt [54].

2. Innert dieser drei Wochen muß die Erkrankung durch einen patentierten Arzt konstatiert werden [55]. Nicht nötig ist, daß auch die Meldung an die MV innert dieser 3 Wochen erfolge, sie kann beliebig später erfolgen, ohne daß bezüglich der Kausalität eine verschärfte Forderung Platz griffe [56]. Der Patient hat allerdings ein Interesse an einer sofortigen Meldung, denn nach Art. 19 Abs. 5 MVG beginnt der Anspruch auf das Krankengeld (beziehungsweise die feste Vergütung [57]) frühestens mit dem Tage des Abganges der Anzeige an die MV [58]. Das bezieht sich nach Gesetzestext nur auf den Anspruch auf die Geldentschädigung für Arbeitsunfähigkeit, die Gerichtspraxis hat die Geltung dieser Bestimmung jedoch ausgedehnt auf Behandlungskosten und Pensionsleistungen [59].

3. Nach dem Wortlaut sind nur Krankheiten versichert, die eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während des Dienstes (und der Hin- und Rückreise) sind.

---

[54] Im gleichen Sinne Schatz, S. 68.

[55] Die bloße Bestätigung von Ärzten oder Zeugen, der Patient sei krank gewesen in der fraglichen Zeit, kann nicht genügen. Der Kranke muß von einem patentierten Arzte gesehen, untersucht und krank befunden worden sein (Urteil i. S. Wigger vom 23. Dezember 1918, ZU 19, 200).

[56] Sie braucht auch nicht etwa binnen der im Art. 7 MVG vorgesehenen Jahresfrist geltend gemacht zu werden (Urteil i. S. Billion vom 6. November 1918, ZU 19, 168).

[57] Mit BRB vom 16. Juni 1919 wurde die fixe Entschädigung für die ersten 30 Tage nach Entlassungstag der Truppe aufgehoben.

[58] Dafür haftet nach Art. 18 Abs. 1 lit. b der behandelnde Arzt gegenüber den Versicherten für die schuldhafte Unterlassung rechtzeitiger Anzeige. Wenn den Arzt aber kein Verschulden trifft, so müßte der Versicherte leer ausgehen. Während der starken Beanspruchung der Ärzte durch die Mobilisation ist der Fall sehr häufig aufgetreten, daß die administrativen Arbeiten nicht mehr erledigt werden konnten, oder nicht sofort erledigt werden konnten. Die MV hat in dieser Hinsicht eine sehr weitherzige Praxis geübt und nur in schwerwiegenden Fällen überhaupt nach dem Grund der Verzögerung geforscht, sie hat nur in ganz krassen Fällen die Patienten auf Art. 18 verwiesen.

[59] Urteil i. S. Oberle vom 7. Februar 1933, Sa 33, 45 und die darin zitierte Judikatur. Kistler, S. 133a.

Was sind gesundheitsschädliche Einwirkungen? Sind damit nur äußere Einwirkungen oder sind damit auch Einwirkungen, die endogen oder konstitutionell bedingt sind, verstanden? Sind es ferner Einwirkungen, die mit dem Dienst in kausalem oder solche, die in zeitlichem Zusammenhange stehen?

Das EVG hat in einem Urteil[60] festgestellt, der Kausalzusammenhang zwischen Krankheit und Militärdienst sei in diesen Fällen wahrscheinlich zu machen und werde nicht vermutet. Es hat also zwischen der gesetzlichen Vermutung des Art. 6 lit. a und b MVG und dem Beweis der Verursachung nach Art. 7 MVG eine Zwischenstation, bei der der Kausalzusammenhang wahrscheinlich gemacht werden müsse, eingeschaltet. Demgegenüber ist zu sagen, daß das Gesetz von gesundheitsschädlichen Einwirkungen während des MD, und nicht von Einwirkungen durch den MD, spricht. Es wird also bezüglich der Einwirkung nicht Verursachung, sondern Kontemporaneität verlangt.

4. Was ist die Folge dieser Einwirkungen?

Solange man sich mit der volkstümlichen Vorstellung, die eine Krankheit erst dann anerkennt, wenn sie manifest wird, beschäftigt, kann man sich wohl Erkrankungen, die eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während des Dienstes sind, vorstellen. Dann wäre zum Beispiel eine Infektion eine gesundheitsschädliche Einwirkung, die Manifestation die Erkrankung.

Die MV befolgt deshalb auch die Praxis, bei Neumeldungen, die in der zweiten Hälfte der drei Wochen nach Dienstende eingehen, sich (vermittelst Formular) zu erkundigen, ob der Ansprecher schon im Dienst resp. bei Dienstentlassung krank gewesen sei und verlangt dazu schriftliche, einwandfreie Zeugenaussagen. Sie geht darin erheblich weiter als das Gesetz es zuläßt, das nur Einwirkung während des MD und Erkrankung als Folge davon bis 3 Wochen nach Dienstende bezw. Ende der Versicherungsdauer verlangt, sie befindet sich damit auch im Widerspruch mit der versicherungsgerichtlichen Praxis, die den Art. 6 c nur auf Fälle, wo der Krankheitsprozeß erst in den 3 Wochen nach Dienstende begint, angewandt haben will.

Nach Ansicht des EVG ist die Erkrankung durch den Beginn des Prozesses gekennzeichnet. Wenn dieser Beginn in die Zeit des

[60] Urteil i. S. Sueß vom 4. Juli 1932, Sa 32, 144: «Fürs erste irrt der Berufungskläger, wenn er glaubt, daß in den Fällen von Art. 6 lit. c MVG der ursächliche Zusammenhang «gesetzlich zu vermuten» sei. In ständiger Praxis (Plenarentscheid vom 6. Januar 1920, Urteile Zihlmann und Krachenfels vom 8. November 1926 und 9. Juli 1928) wurde von jeher daran festgehalten, daß die Haftpflicht der MV gemäß der erwähnten Vorschrift den Nachweis eines wahrscheinlichen Zusammenhanges zwischen Krankheit und Militärdienst zur Voraussetzung hat.»

Dienstes fällt, dann handelt es sich, gleichgültig ob die Manifestation noch im Dienst oder nach Dienstende auftritt, um einen Anwendungsfall von Art. 6 lit. a MVG, es kann sich nicht mehr als Erkrankung als Folge einer gesundheitsschädlichen Einwirkung im Dienst, sondern nur um eine Erkrankung im Dienste handeln.

Noch anders wird die Sachlage, wenn der Ausdruck «Folge» nicht als zeitliche, sondern als rein ursächliche Vorschrift aufgefaßt wird. Dann hätte lit. c den Sinn, daß nur Erkrankungen, die durch gesundheitsschädliche Einwirkungen im Dienst verursacht sind, die auch innerhalb dreier Wochen gemeldet werden, versichert sind, im möglichen Gegensatz zu Krankheiten, die ohne äußere Einwirkung auf konstitutioneller oder endogener Basis entstehen. Immerhin ist diese Auslegung nicht sehr wahrscheinlich, denn die medizinischen Grundlagen hierzu sind erst in den letzten Jahren geschaffen worden. Der Art. 6 MVG stammt noch aus der lex Forrer aus dem Jahre 1899. Auch die heutige Definition der Krankheit, wie sie vom EVG angenommen wurde, ist ja nicht restlos und überall anerkannt, sie war es vor allem nicht im Zeitpunkt der Schaffung des MVG.

Es ist daher unwahrscheinlich, daß der Art. 6c MVG Krankheitsprozesse versichern wollte, die wohl auf Einwirkungen im Dienst zurückgehen, aber erst nach dem Dienst begonnen haben. Viel eher ist anzunehmen, daß Art. 6 lit. c diejenigen im Dienste entstandenen Krankheiten versichert, die erst bis 3 Wochen nach dem Dienste (resp. der «hiervor» angegebenen Zeitdauer) manifest werden, im Gegensatz zu den nach lit. a desselben Artikels schon im Dienste manifest gewordenen Krankheiten. Diese Ansicht wird bestärkt durch die Anordnung im Gesetze, die die Erkrankungen, die nach Kontemporaneitätsprinzip versichert sind, in Art. 6 aufführt, im Gegensatz zu Art. 7 MVG, wo Kausalität verlangt wird[61], umsomehr, als schon

[61] Schatz, S. 67, ist der Meinung, daß Art. 6 lit. c einzig (uniquement) den Kausalzusammenhang betreffe, den eine nach Ablauf der Versicherungsdauer aufgetretene Krankheit (maladie survenue) aufweisen müsse, um versichert zu sein.

Diese Ansicht ist nicht ganz stichhaltig. Art. 7 verlangt für Krankheiten, die nach Ablauf der 3 Wochen konstatiert werden, einen sichern oder sehr wahrscheinlichen Kausalzusammenhang, d. h. die Krankheit muß mit Sicherheit oder wahrscheinlich durch den MV verursacht worden sein. Wenn Art. 6 lit. c rein als Vorschrift des Kausalzusammenhanges aufgefaßt wird, dann sind die Versicherten schlechter gestellt, wenn die Krankheit vor 3 Wochen konstatiert wurde, denn die Forderung ist absolut (Erkrankungen, die eine Folge ... usw., die bloße Wahrscheinlichkeit genügte also nicht).

Nach meiner Auffassung ist die absolute Forderung nur auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen Einwirkung im MD und Manifestation nach dem MD gerichtet, während die Einwirkung selbst in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem MD stehen muß. Mit andern Worten: der Ansprecher muß im Dienst von der Einwirkung betroffen worden sein. Lit. c des Art. 6

das Pensionsgesetz von 1874, das gänzlich auf der Verursachung basierte, Krankheiten im Dienst bis 3 Wochen nach Dienstende versicherte, was auch die Grundlage für den Art. 6 MVG abgegeben haben mag.

Diese Auslegung allerdings ist nicht mit der Praxis des EVG vereinbar (Zit. Urteil i. S. Süeß, Sa 32, 144). Denn das EVG ist der Ansicht, daß, wenn es sich um Krankheiten handle, von denen der Wehrmann während des Dienstes betroffen wurde, ob sie nun während oder erst nach dem Dienste konstatiert werden, das Kontemporaneitätsprinzip Platz zu greifen habe.

5. Art. 6 lit. c spricht nur von Erkrankungen, nicht aber von Unfällen, auch nicht von Unfallfolgen wie Art. 7 MVG. Das kann verschiedene Gründe haben.

Es kann einmal den Ausschluß von Unfällen bedeuten, die als Folge gesundheitlicher Einwirkungen während des Dienstes aufzufassen sind. Nun sind Unfälle, die nach Dienstablauf resp. Ablauf der Versicherungsdauer eintreten, eo ipso nicht mehr versichert. Allerdings hat das EVG dann eine Ausnahme gemacht, wenn ein mittelbarer Zusammenhang mit einer dienstlichen Gesundheitsschädigung vorhanden ist[62]. Es hat sich aber dabei nicht auf Art. 6 lit. c MVG gestützt, und es ist anzunehmen, daß bei der Abfassung des MVG an die Fälle mittelbarer Verursachung gar nicht gedacht worden ist.

Die Formulierung kann aber auch bedeuten, daß Erkrankungen die Unfallfolgen einschließen. Während ein Unfall durch die plötzliche und traumatische Einwirkung sich von der Krankheit abheben läßt, so sind die Unfallfolgen ebenso wie die Krankheit als Prozesse aufzufassen, ein Heilungs- oder Verschlimmerungsvorgang, der sich demnach in der zeitlichen Bestimmung von der Krankheit nicht mehr unterscheidet. Gegen diese Auffassung spricht allerdings die ausdrückliche Erwähnung der Versicherung von Unfallfolgen im Art. 7 — wenn man nicht annehmen will, daß es sich hier einmal mehr um einen redaktionellen Lapsus handelt. Es wäre auch unlogisch, wenn Unfallfolgen wohl

---

ist eine Karenzfrist für die Geltendmachung von Krankheiten, von denen der Wehrmann im Dienste betroffen worden ist, während welcher die gesetzliche Vermutung des Kausalzusammenhanges bei bestehendem zeitlichem Zusammenhang noch Platz greift. Bei einer Geltendmachung nach Ablauf dieser Karenzfrist genügt der Nachweis des zeitlichen Zusammenhanges nicht mehr, es muß auch der ursächliche bestehen oder zum mindesten wahrscheinlich sein. Das ist trotzdem noch keine Erstreckung der Versicherungsdauer, denn der Wehrmann wird dadurch nicht geschützt gegen Erkrankungen, die während der Karenzfrist entstehen, sondern nur gegen Erkrankungen, die erst in diesen Wochen konstatiert werden. Gleicher Meinung Roullet, S. 289, lit. b.

[62] Siehe unten unter cc).

nach 3 Wochen nach Ablauf der Versicherungsdauer versichert wären, nicht aber vor drei Wochen.

6. Aber auch die Erkrankungen sind an und für sich nicht ein eindeutiger Begriff. Nach der Definition der Krankheit, die diese als Prozeß im Organismus bezeichnet, sollte grammatikalisch die Erkrankung den Beginn dieses Prozesses bezeichnen. Diese beginnt nach den frühern Ausführungen und der Praxis des EVG mit dem Einsetzen der Veränderungen, nicht aber mit deren Manifestation. Deshalb wären nach der Auffassung des EVG alle Krankheiten, deren Beginn auf die Zeit des Militärdienstes zurückreicht und die, mit den Worten des Art. 6 lit. c gesprochen, als Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während des Dienstes anzusehen sind, nach lit. a und nicht nach lit. c des Art. 6 zu behandeln — was aber vom EVG selbst zum mindesten nicht immer befolgt worden ist [63].

Wann aber kann überhaupt eine Erkrankung nach dem Dienst entstehen, die bereits auf gesundheitsschädliche Einwirkungen im Dienst zurückgeht? Die endogenen, Schub- und Infektionskrankheiten können davon ausgeschlossen werden, ebenfalls diejenigen Fälle, wo es sich um Identität einer Krankheit mit einer bereits als versichert anerkannten Krankheit handelt [64].

Es könnten höchstens die während der Dauer einer versicherten Krankheit auftretenden sekundären Krankheiten (und nach der Praxis des EVG auch die Unfälle) sein — wenn nicht vielmehr anzunehmen wäre, daß das MVG diese mittelbar verursachten Schädigungen übergangen hat.

Diese auf die Definition der Krankheit gestützte restriktive Interpretation des Wortes Erkrankung erscheint aber wenig wahrscheinlich. Eher handelt es sich um eine redaktionelle Unklarheit, durch die beim Erlaß des Gesetzes vorhandene Auffassung von Krankheit bedingt, die mit den heutigen Ansichten nicht mehr ganz in Einklang zu bringen ist. Auch diesbezüglich erhellt, daß

---

[63] So wurde im Urteil i. S. Gilliard vom 3. September 1936, S. 36, 125, bei Todesfall nach typhoidem Fieber, festgehalten:

«D'après l'art. 6 litt. c LAM applicable au cas particulier et d'après la jurisprudence afférente les affections résultants d'influences délétères subies pendant le service et constatées dans les trois semaines dès l'expiration de celui-ci sont assurées lorsque leur corrélation avec le service est au moins vraisemblable ou probable (à la différence de la certitude ou de la très grande probabilité exigées par l'art. 7 en cas de constatation et annonce plus tardives). Un rapport de causalité simplement possible ne saurait suffire à fonder une responsabilité de l'assurance ou à entraîner des suites de droit.»

Richtigerweise wäre aber zu untersuchen gewesen, ob Gilliard im MD von der Krankheit betroffen worden sei oder nicht (Infektion), nicht aber, wie es tatsächlich geschehen ist, ob ein Kausalzusammenhang wahrscheinlich sei oder nicht.

[64] Siehe unten unter dd).

der Art. 6 lit. c diejenigen Krankheiten, die im Dienst entstanden, aber erst nach dem Dienst konstatiert worden sind, d. h. manifest geworden sind, versichern wollte, sofern sie eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkung während des Dienstes (eingeschlossen Hin- und Rückreise) sind [65].

bb) Konstatierung nach 3 Wochen.

Der Art. 7 MVG regelt die Voraussetzungen für den Fall, daß eine Krankheit mehr als drei Wochen nach Schluß des betreffenden Dienstes von einem Arzt konstatiert wird.

1. Der Art. nennt als Fristbeginn den Schluß des Dienstes. Wie unter aa) dargelegt worden ist, beginnt die 3wöchige Frist nach lit. c des Art. 6 logischerweise nicht mit Dienstende, sondern mit Ende der Versicherungsdauer. Dagegen spricht nun die obige Fassung, die ausdrücklich Ablauf des Dienstes oder der dienstlichen Verrichtung verlangt. Aus den für lit. c des Art. 6 angeführten Gründen ist aber eher anzunehmen, daß es sich um eine Ungenauigkeit des Ausdruckes handelt und daß als Schluß des Dienstes der Ablauf der Versicherungsdauer, die mit Beendigung der Rückreise abläuft, genommen werden kann.

2. Die Krankheit muß nach drei Wochen, aber vor einem Jahre konstatiert werden. Denn die Anzeige muß spätestens innert Jahresfrist nach der gesundheitsschädlichen Einwirkung erfolgen. Damit sie erfolgen kann, muß zuvor eine Krankheit oder müssen Unfallfolgen konstatiert werden.

3. Die Jahresfrist beginnt mit der gesundheitsschädlichen Einwirkung zu laufen. Für Unfälle ist die Frist zur Geltendmachung von nachträglich aufgetretenen Unfallfolgen ein Jahr nach dem Unfall. Bezüglich der Krankheiten ist es schwierig zu sagen, wann die gesundheitsschädliche Einwirkung genau aufgehört hat. Mangels anderer Anhaltspunkte ist anzunehmen, daß die Frist mit Beendigung der Versicherungsdauer, d. h. für Wehrmänner im Dienste mit Beendigung der Heimreise zu laufen beginnt [66]. Bei Krankheiten ist demnach anzunehmen, daß sowohl die

[65] Diese Ansicht steht, wie schon gesagt, im Gegensatz zur Gerichtspraxis (zit. N. 60 und 63), welche zwischen der Kontemporaneitätshaftung und der Kausalhaftung noch eine Wahrscheinlichkeitshaftung eingeführt hat.

[66] Nach Naegeli, S. 51, war die von der MV angewandte Praxis, die Frist vom Entlassungstage an zu berechnen, richtig. Die von Roullet (S. 293a) zitierte Gerichtspraxis (Urteil i. S. Viret vom 24. September 1927, Sa 27, 211), die Jahresfrist in Zweifelsfällen vom Zeitpunkte, in dem dem Versicherten frühestens eine Anspruchsgeltendmachung zuzumuten war, ist wohl sozial richtig, widerspricht aber dem klaren Wortlaut des Gesetzes, das von «gesundheitsschädlicher Einwirkung» und nicht «Kenntnis der gesundheitsschädlichen Einwirkung» spricht.

dreiwöchige wie die Jahresfrist gleichzeitig zu laufen beginnen, während bei Unfällen die dreiwöchige Frist mit Ablauf der Versicherungsdauer beginnt und die Jahresfrist ab Unfall läuft.

4. Versichert sind Erkrankungen und Unfallfolgen. Sind damit Unfälle ausgeschlossen? Das EVG hat diese Frage, soweit ein mittelbarer Kausalzusammenhang vorlag, verneint[67]. Für Unfälle ohne Kausalzusammenhang muß die Frage ohnehin bejaht werden, da ja die Versicherungsdauer abgelaufen ist.

Erkrankung läßt auf den Beginn einer Krankheit schließen, es müssen demnach alle Fälle ausgenommen werden, wo eine Krankheit identisch ist mit einer schon früher im MD festgestellten[68]. Die Bestimmung ist deshalb nicht anwendbar auf alle Rezidive[69]. Bei Schubkrankheiten werden Schübe, die nicht mehr mit einem im MD aufgetretenen Schube zusammenhangen (wo dann Identität anzunehmen wäre), ausgeschlossen. Die Bestimmung ist ferner nicht anwendbar auf Infektionskrankheiten mit relativ bestimmter Inkubationszeit. Bei endogenen Krankheiten muß nach den heutigen Annahmen eine Verursachung durch den Dienst ausgeschlossen werden.

Das EVG hat den Artikel so ausgelegt, daß nur erstmals ausbrechende Krankheiten gemeint seien[70], wogegen Krankheiten, die bereits im MD entstanden seien, nach Art. 6a und nicht nach Art. 7 MVG zu behandeln seien[71]. Die Stellungnahme des EVG ist diesbezüglich nicht ganz klar und eindeutig. Der Ausbruch der Krankheit ist nicht gleichzusetzen mit Entstehung oder Beginn der Krankheit, eher ist damit Konstatierung, Manifestation gemeint. Wenn also bei einer nachdienstlich konstatierten Tuberkulose, bei der Brückensymptome festzustellen sind zu bereits im Dienst gemeldeten Beschwerden, so ist sicher wegen Identität der Affektion Art. 6a MVG anzuwenden (Wie im zit. Urteil i. S. Ammann). Anders im Falle Hächler, wo Art. 7 MVG als nicht anwendbar erklärt wird auf Krankheiten, bei denen die Entstehung der Krankheit in die Dienstzeit verlegt oder das Bestehen einer vordienstlichen Krankheit angenommen wird. Die Ausführungen zu Art. 6 lit. c hiervor gelten mutatis mutandis auch hier — der Art. 7 MVG dürfte (entgegen der Ansicht des EVG) dann anzuwenden sein, wenn eine Krankheit nach 3 Wochen nach Ende der Versicherungsdauer konstatiert wird, die vom Ansprecher auf ge-

---

[67] Anderer Meinung Naegeli, S. 41, nach welchem die Haftung der MV für Unfälle nach Erreichen des Wohnsitzes erlischt. Siehe dazu cc).

[68] Urteil i. S. Ammann vom 31. Mai 1923, ZU 23, 41.

[69] Urteil i. S. Stähli vom 29. September 1919, ZU 20, 291.

[70] Urteil i. S. Ammann zit.

[71] Urteil i. S. Hächler vom 31. Mai 1922, ZU 22, 287, Kistler, S. 60a.

sundheitsschädliche Einflüsse durch den MD zurückgeführt wird. Die MV beobachtet denn auch die meines Erachtens richtige Praxis, den Art. 7 vornehmlich auf solche Krankheiten anzuwenden, die schon während des MD entstanden sind oder entstanden sein können, jedoch erst nach Ablauf von 3 Wochen nach Beendigung der Rückreise, aber vor Ablauf eines Jahres konstatiert und der MV gemeldet werden [72].

4. Für diese Krankheiten muß der ursächliche Zusammenhang sicher oder sehr wahrscheinlich sein. Im Gegensatz zu Art. 6 lit. c ist es hier der ursächliche Zusammenhang mit dem Dienste, während dort der (allerdings absolute) Zusammenhang mit einer gesundheitsschädlichen Einwirkung während des MD verlangt ist.

Die Beweislastverteilung ist nicht geregelt im Gesetze, so daß im Prozesse der MV der meist sehr schwere Gegenbeweis der Unwahrscheinlichkeit obliegt, während der Ansprecher die große Wahrscheinlichkeit lediglich darzutun hat [73]. Dieser Gegenbeweis ist mangels Kenntnis und Überprüfbarkeit des Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen Verursachung und Konstatierung der Krankheit oft kaum zu erbringen, der Versicherte ist daher im Zweifelsfalle gut gestellt, weil ja die bloße Wahrscheinlichkeit der Verursachung genügt. Es ist damit für eine large Anwendung des Prinzips der Kausalhaftung gesorgt, es ist aber in Anbetracht der späten Anmeldung an die MV immerhin eine beträchtlich engere Haftung als nach Art. 6 MVG. Grundsätzlich sticht das Prinzip hervor, daß alle durch den Dienst verursachten Gesundheitsschädigungen versichert sein sollen. Damit, daß auch nur wahrscheinlich verursachte Krankheiten mitversi-

---

[72] Im erwähnten Urteil i. S. Hächler wird in den Erwägungen behauptet, daß Art. 7 nur anwendbar sei in Fällen von nachdienstlichen Erkrankungen, nicht aber, wenn der Beginn der Krankheit in oder vor den MD anzusetzen sei. Es wird dazu weiter ausgeführt: «Das erhellt nicht nur aus dem Wortlaut der genannten Bestimmung, sondern auch aus ihrer Stellung im Gesetze, indem sie lediglich eine Ergänzung zu Art. 6 darstellt, der nachdienstliche, innert 3 Wochen seit der Entlassung konstatierte Erkrankungen als versichert bezeichnet, sofern dieselben eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen des geleisteten Dienstes sind.»

Diese Motivierung widerspricht sich selbst, denn Art. 6 lit. c spricht ja ausdrücklich von Erkrankungen, die auf den Dienst zurückgehen, aber erst später konstatiert werden. Art. 7 als Ergänzung dazu müßte demnach auch von Erkrankungen, die auf den Dienst zurückgehen, aber erst mehr als 3 Wochen später konstatiert werden, handeln.

Im vorliegenden Falle handelte es sich übrigens um multiple Sklerose. Nach den heutigen Anschauungen hätte daher die Krankheit als identisch mit den im MD konstatierten Beschwerden angesehen werden müssen. Eine Verursachung wäre bei der Natur des Leidens nicht angenommen worden. Für den Fall einer möglichen dienstlichen Beschleunigung wäre wohl eine Haftung für maximal 6 Monate beantragt worden — und nicht eine dauernde Vollrente.

[73] Anderer Meinung Roullet, S. 292a.

chert sind, wird dieses Prinzip gewahrt, auf die Gefahr hin, daß auch einmal eine nichtversicherte Krankheit entschädigt werde.

cc) Gesundheitsschädigungen während der Heilungsdauer.

1. Bis jetzt wurden in diesem Abschnitt vorwiegend Erkrankungen erwähnt, die wohl erst nach Ablauf der Versicherungsdauer konstatiert worden sind, aber bereits während der Versicherungsdauer entstanden oder verursacht worden sind, ihre unmittelbare Ursache während des Dienstes oder im Dienste zu suchen ist. Nun können aber nach Beendigung der Versicherungsdauer auch Krankheiten und Unfälle auftreten, die zwar mit dem Dienst nicht mehr direkt zusammenhängen, aber in die Zeit der Heilung oder Behandlung von dienstlicher Erkrankung oder dienstlichem Unfalle fallen.

Das Gesetz selbst hat wohl diese Gesundheitsschädigungen gar nicht in Betracht gezogen. Die Lex Forrer hatte für derartige Fälle, wie für die vordienstlichen, die Heranziehung der Krankenkassen vorgesehen. Bei der Unterbreitung des MVG an die Räte wurde der vom Volke verworfene Text fast unverändert wieder vorgelegt, ohne die durch die Weglassung der Kranken- und Unfallversicherung notwendigen Anpassungen bis in alle Konsequenzen vorzunehmen. Art. 6 lit. c (Erkrankungen, welche eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen ...) und Art. 7 MVG können sich sowohl auf direkte wie indirekte Folgen, unmittelbar wie mittelbar verursachte Schädigungen beziehen. Unfälle sind jedoch in keiner der beiden Bestimmungen erwähnt. Die Fassung der beiden Art. läßt daher eher vermuten, daß an die indirekten, mittelbaren Folgen gar nicht gedacht worden ist[74].

2. Das Fehlen allgemeiner Grundsätze und Bestimmungen im MVG hat sich in der Praxis nachteilig ausgewirkt.

Das EVG hat meist darauf abgestellt, ob die Gesundheitsschädigung eine Folge der durch die versicherte Schädigung bedingten veränderten Lebensweise war[75]. Immerhin genügt auch die bloße Tatsache, daß der Versicherte seiner üblichen Beschäftigung, seinen Lebensgewohnheiten entrissen ist, noch nicht zur Haftbarmachung der MV, Voraussetzung ist auch, daß

[74] Im Urteil i. S. Rüegg vom 29. Dezember 1934, Sa 34. 138, wurde im gleichen Sinne festgestellt:

«Das MVG enthält keine ausdrückliche Bestimmung darüber, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Krankheitszustand oder eine Körperschädigung, der zwar nicht mehr eine direkte Folge des Dienstes, wohl aber mehr oder weniger eine Folge einer dienstlichen Krankheit oder eines dienstlichen Unfalles ist, auch noch als Dienstfolge zu behandeln sei.»

[75] Vgl. Urteil i. S. Stutz vom 9. November 1921, ZU 22, 117 und dort zitierte Urteile, ferner die Zusammenstellung bei Duerr, S. 14.

ohne die dienstliche und versicherte Schädigung die zweite in Frage stehende nicht hätte entstehen können[76], wobei dieser Zusammenhang nicht vermutet wird, sondern wahrscheinlich gemacht werden muß[77]. Diese Regelung beschränkt sich nicht nur auf Erkrankungen, sie ist gleicherweise anzuwenden auf Unfälle (Urteil i. S. Stutz). Die sekundäre Erkrankung oder der sekundäre Unfall könen auch den Tod herbeiführen. Wenn der mittelbare Zusammenhang nicht wahrscheinlich ist, hört mit dem Tod auch die Leistungspflicht der MV auf, obschon die versicherte Krankheit möglicherweise noch für längere Zeit fortbestanden hätte. Auch wenn die versicherte Krankheit hätte zum Tode führen müssen, so kann bei vorzeitigem Tod durch eine interkurrente Krankheit keine Rente ausgerichtet werden, wenn der mittelbare Zusammenhang fehlt[78].

3. Tod während der Heilungsdauer kann aber nicht nur durch sekundär auftretende Erkrankung, sondern auch durch Selbstmord oder Selbsttötung auftreten. In einem grundsätzlichen Entscheide vom 28. Februar 1941 (Sa 41, 32) wurde angenommen, daß Selbsttötung nicht nur als Unfallfolge nach Ungeschicklichkeit, Unvorsichtigkeit oder Unkenntnis bei Unzurechnungsfähigkeit, d. h. bei Störung des Bewußtseins (Geisteskrankheit, Betäubung, Delirium, Somnambulismus, Betrunkenheit) oder der Willensbildung resp. -Betätigung (Schreck, Hypnose, Drohung, Zwang) ver-

---

[76] Zit. Urteil i. S. Stutz. Abweichend das Urteil i. S. Zweigart vom 10. Dezember 1919, ZU 20, 427, wo ausgeführt wird:

«La responsabilité de l'AM peut donc exister — même lorsqu'il n'y a, au point de vue médical, aucune relation de cause à effet entre les deux maladies — si la première des maladies a arraché l'assuré à ses occupations et à ses habitudes antérieures».

Erwähnt sind Fälle, wo ein Versicherter im Spital wegen Brand des Spitals umkommt oder bei einer Typhusepidemie angesteckt wird.

Im Urteil i. S. Stutz wird die mittelbare Verursachung verneint bei einem Fahrradunfall, den der Versicherte während eines Kuraufenthaltes erlitt.

Im Urteil i. S. Bösch vom 29. April 1933, Sa 33, 60, wurde die Haftung abgelehnt, als ein Versicherter auf der Heimreise von Novaggio einen Fremdkörper ins Auge erhielt und sich deswegen in ärztliche Behandlung begeben mußte (keine besondere Gefahr wegen einer versicherten Erkrankung, sondern ein Risiko, das bei allen Reisen mit der Bahn und für alle Reisenden besteht).

Wesentlich scheint, aus diesen Urteilen hervorgehend, zu sein, daß die sekundäre Schädigung unmittelbar durch die primäre, versicherte verursacht sein muß, daher mittelbar auch mit dem Dienst zusammenhängt. Ablehnung der Fälle, in denen die sekundäre Schädigung nur mittelbar durch die primär versicherte verursacht wird.

[77] Urteil i. S. Süeß vom 2. Juli 1932, Sa 32, 144.

[78] Bei einer vollversicherten Tbc trat interkurrent eine schwere Peritonitis mit letalem Ausgang auf. Das Rentenbegehren der Witwe wurde abgewiesen mangels mittelbarem Zusammenhange (Urteil i. S. Canton vom 27. Dezember 1937, Sa 37, 129 und die dort zitierten Urteile i. S. Schneyter vom 23. März 1920, ZU 21, 66, i. S. Marti vom 24. Dezember 1924, ZU 25, 21, und i. S. Schoop vom 30. August 1926, ZU 27, 227).

sichert sein könne, sondern auch als Krankheitsfolge. Eine solche liege vor, wenn ein geistig-seelisches Leiden bestehe, das primär die Psyche verändere und so zur Selbsttötung führe, aber auch dann, wenn die Krankheit körperlicher Art sei und erst sekundär durch Erschöpfung, Nervenzerrüttung und psychische Depression die seelische Widerstandskraft geschwächt werde. Immerhin wird für diese Fälle das Bestehen eines Kausalzusammenhanges zwischen Krankheit und Krankheitsfolge (Selbsttötung) verlangt, der umso zwingender sein müsse, je weniger die Zurechnungsfähigkeit herabgesetzt sei [79].

4. Das Gericht stützte sich also in den Fällen von Gesundheitsstörungen, die während einer versicherten Krankheit oder nach einem versicherten Unfall auftreten, auf das Verursachungsprinzip. Der mittelbare Zusammenhang wird als bestehend angenommen, wenn die Schädigung als mittelbare Folge einer Gefahr anzusehen ist, der sich der Geschädigte infolge der wegen einer versicherten Krankheit (oder Unfall) veränderten Lebensweise unterziehen mußte (Sa 34, 138).

5. Aus diesen Gründen wird die mittelbare Verursachung bei allen endogenen Leiden abgelehnt werden müssen, denn diese werden nach der heutigen Ansicht der Mediziner von äußern Geschehnissen nicht beeinflußt. Wenn daher bei einem MV-Patienten während eines Spitalaufenthaltes ein Schizophrenieschub manifest wird, dann wird die Haftung abgelehnt [80]. Bei einer Infektionskrankheit ist auf die Veränderung der Lebenslage abzustellen. Wenn der Versicherte seiner Arbeit, wenn auch noch nicht in vollem Umfange, nachgehen kann, aber daheim ist, in den gewohnten Verhältnissen lebt, dabei interkurrent an Grippe erkrankt und stirbt, dann ist die unmittelbare Verursachung nicht anzunehmen [81]. Eine der meisten Sekundärkrankheiten ist die Neurose (sofern sie überhaupt als Krankheit aufzufassen ist). In der Großzahl der Fälle mit langer Behandlungsdauer wird einmal die Frage auftreten, ob es sich bei den angegebenen Beschwerden noch um direkte Folgen der versicherten Krankheit oder des versicherten Unfalles handelt oder ob nicht rein neurotische Tendenzen sich auswirken. Meist wird zu den objektiv feststellbaren Merkmalen noch eine subjektive, neurotische Komponente angenommen. Die Entscheidung ist jeweils nicht leicht und vorläufig, mangels genügender medizinischer Abgeklärtheit,

---

[79] Vgl. dazu Streich, S. 30—37, der die Praxis des EVG in diesbezüglichen KUVG-Fällen zitiert (N. 2 und 3, S. 36).

[80] Urteil i. S. Juillerat vom 26. September 1932, Sa 32, 154.

[81] Urteil i. S. Zweigart vom 10. Dezember 1919, ZU 20, 427.

Ermessenssache[82]. Dabei bestreitet die MV bei neurotisch bezeichneten Störungen die Haftbarkeit, weil sie diese nicht als mittelbar verursacht, sondern auf konstitutioneller Basis entstanden ansieht. Trotz aller Unsicherheit bei diesen Erscheinungen kann doch festgehalten werden, daß es sich um eine medizinische Streitfrage handelt, während juristisch das Prinzip der Anerkennung mittelbar verursachter Schädigungen anerkannt ist.

6. Die sekundär aufgetretene Schädigung kann aber auch eine Folge unrichtiger Behandlung, falscher Diagnose usw. sein. Bei einem Patienten, bei dem nach Öffnung von Abszessen ein Drainrohr im Körper verschwand und die Heilungsdauer verzögerte, stellte sich eine schwere Neurose ein, für die die MV voll haftbar erklärt wurde, obschon nicht entschieden werden konnte, ob die nur subjektiv feststellbaren Beschwerden objektiv vorhanden waren oder nicht[82a]. In der Praxis der MV werden in Fällen, in denen durch falsche Diagnose oder Behandlung Verschlimmerungen resp. Neuerkrankungen entstehen, die Folgen meist anstandslos übernommen[83]. Keinen Einfluß vermag dagegen ein unrichtiger UC-Entscheid auszuüben. Wenn ein zu Unrecht volltauglich Erklärter erkrankt, so kann er daraus noch keinen Anspruch ableiten, maßgebend wird allein die anzuwendende Gesetzesbestimmung bleiben, und zwar meist Art. 8 MVG 1914[84].

dd) Identität mit einer dienstlichen Erkrankung.

1. Bei nachdienstlich konstatierter Krankheit stellt es sich oft heraus, daß die Schädigung bereits im Dienst gemeldet worden oder konstatiert worden ist, oder daß im Dienst festgestellte Beschwerden mit der nachträglich diagnostizierten Krankheit identisch sind, als Manifestation der gleichen Krankheit aufzufassen sind. Unter die Identitätsfälle gehören die nachdienstlich auftretenden Rezidive, die Exacerbationen, Verschlimmerungen bei mittelbarer Verursachung und die Spätfolgen.

2. Keine versicherte Identität liegt vor bei allen als Schubkrankheiten bezeichneten Leiden, wenn der erste

[82] Vgl. dazu die von Kistler aufgeführten Fälle, S. 105—106a.

[82a] Urteil i. S. Eisenhut vom 24. November 1921, ZU 22, 268.

[83] Streitigkeiten entstehen daher meist erst, wenn die MV die Haftung für den Fehler ablehnt, sei es, daß ein Privatarzt dafür eintreten soll (Urteil i. S. Graf vom 21. Mai 1928, Sa 28. 74 und i. S. Canton vom 27. Dezember 1937, Sa 37, 129), sei es, daß Wirkungen des Fehlers verneint werden (Urteile i. S. Schneider vom 23. Mai 1927, Sa 27, 65 und i. S. B. vom 8. Juni 1931. Sa 31, 74).

[84] Duerr zitiert hierzu das Urteil i. S. Wicki vom 5. August 1924, ZU 24, 252, das aber lediglich feststellt, daß «eine solche, auf einer vorläufigen Diagnose eines Privatarztes beruhende irrige Annahme» noch keine Haftung der MV zu begründen vermöge.

Schub abgeklungen ist. Als solche bezeichnet die konstante Praxis des EVG Asthma, Gastritis, Bronchitis, Rheuma, Ischias, aber auch Schizophrenie, Tbc, genuine Epilepsie u. a.[85], während Polyarthritis acuta entgegen vieler Meinungen nicht dazu gehört[86]. Die einzelnen Schübe werden im Sinne des MVG als Neuerkrankungen behandelt, bei denen der unmittelbare Zusammenhang mit der dienstlichen Erkrankung fehlt[87]. Damit es sich aber im Rechtssinne um eine Neuerkrankung handeln kann, muß der dienstliche Schub vollständig abgeklungen sein, es muß tatsächliche Heilung eingetreten sein[88]. Auch die mögliche Schaffung einer bloßen Disposition durch eine dienstliche Ersterkrankung genügt nach der Praxis des EVG nicht zur Begründung der Haftung der MV, wie umgekehrt auch ein dienstlicher Schub trotz vordienstlicher Disposition voll übernommen werden muß[89].

3. Von einem Schub sind die Rezidive zu unterscheiden. denn als Schubkrankheiten[90] werden nur diejenigen Krankheiten bezeichnet, die normalerweise in aufeinanderfolgenden Anfällen auftreten[91]. Eine Neuerkrankung liegt dabei nur vor, wenn das frühere Leiden geheilt war, wenn keine Brückensymptome festzustellen sind. Sind solche vorhanden, so muß die Krankheit als identisch, als Einheit aufgefaßt werden und ist daher voll zu entschädigen. Dabei genügt aber ein bloß wahrscheinlicher Kausalzusammenhang nicht, der Kausalzusammenhang muß zum mindesten sehr wahrscheinlich sein[92].

Von Rückfällen spricht man auch bei habituellen Schulterluxationen. Hier ist aber zu unterscheiden, ob es sich um eine erste Luxation oder um ein Rezidiv handelt. Bei einem wiederholten Unfall ist die MV nur haftbar bis zum Abklingen der

---

[85] Vgl. die in N. 21, S. 49, zitierten Urteile und die Aufzählung bei Duerr, S. 18, Ziff. 9.

[86] Kistler, S. 91a. Die Auslösung wird jedesmal durch eine besondere Infektion durch besondere Mikrobenorganismen bewirkt. Es handelt sich daher nicht um Rezidive oder Schübe, sondern um Neuerkrankungen auch im medizinischen Sinne.

[87] Urteile i. S. Herzig vom 15. Juni 1927, Sa 27, 77,
i. S. Kunz vom 17. November 1921, ZU 22, 122 und
i. S. Scherb vom 5. August 1925, ZU 26, 189.

[88] Urteil i. S. Ducommun vom 18. Juli 1931, Sa 31, 122.

[89] Urteile i. S. Gysin vom 19. Mai 1925, ZU 26, 142, i. S. Grauf vom 20. Mai 1925, ZU 25, 278, und i. S. Felder vom 10. Mai 1929, Sa 29, 76.

[90] Für Schubkrankheiten trifft man auch hie und da die Bezeichnung «intermittierende» Krankheiten. Der Ausdruck wird der heutigen Auffassung von der Natur des Leidens nicht ganz gerecht (verwendet bei Duerr, Gericke). Vgl. dazu Kistler, S. 88a.

[91] Urteil i. S. Brugger vom 28. März 1926, Sa 26, 30.

[92] Urteile i. S. Meßmer vom 1. Dezember 1924, ZU 25, 42 und i. S. Wittmer vom 27. Januar 1926, ZU 27, 52.
Im Zweifelsfalle ist daher die Haftung der MV abzulehnen (Urteil i. S. Born vom 23. Februar 1922, ZU 22, 216).

nach der betr. Luxation aufgetretenen Beschwerden nach der Reposition, nicht aber bei einem erstmaligen, der die Voraussetzung zu allen weitern Luxationen bildet und die MV daher auch in beschränktem Maße verpflichtet. Dabei ist im Einzelfalle zu unterscheiden, ob die Reluxationen nach starker oder schon nach verhältnismäßig schwacher traumatischer Einwirkung zustandekommen, d. h. ob das Unfallereignis geeignet wäre, eventuell auch eine gesunde Schulter aus dem Gelenk zu reißen.

Von einem Rückfall wird auch gesprochen, wenn eine Verschlimmerung während der Heilungsdauer eintritt, eine Exacerbation. Auch diese gelten als identisch und vollversichert. Verschlimmerungen können durch die versuchte Wiederaufnahme der Arbeit, auch nur durch die versuchte Aufnahme der gewöhnlichen Lebensweise eintreten und gehen als normale nachdienstliche Einflüsse zu Lasten der MV[93].

4. Wenn aber die Verschlimmerung oder überhaupt die Entwicklung eines Leidens durch nach- und außerdienstliche Einflüsse, die als außergewöhnlich bezeichnet werden müssen, beeinflußt sind, dann wendet das EVG in konstanter Praxis das Kausalprinzip an, das heißt es reduziert den Haftungsfaktor um den Anteil der außerdienstlichen Ursache[94]. Wenn bei vordienstlichen Krankheiten der Tatsache der Vordienstlichkeit billig Rechnun getragen werden soll, so soll in gleicher Weise eine dienstliche Krankheit vermindert um den nachdienstlichen Einfluß entschädigt werden. Dabei stützt sich das Gericht mangels allgemeiner Vorschriften im MVG auf die in der Sozialversicherung geltenden Grundsätze.

5. Sehr häufig wird in Tuberkulosefällen erst nach Beendigung des Dienstes die Natur des Leidens erkannt und retrospektiv ist dann zu entscheiden, ob mittelbare Verursachung oder Indentität oder auch Vordienstlichkeit vorhanden sei. Die Tbc ist in ihrem Verlauf ziemlich unberechenbar, so daß keine festen Ansätze angenommen werden können für die Haftungsdauer, für den Verschlimmerungsfaktor usw.[95]. Von Fall zu Fall hat der Mediziner auf Grund des klinischen und röntgenologischen Befundes zu urteilen. Wenn Inaktivität erreicht wird, wird die Krank-

[93] Wie in den Urteilen i. S. Besse vom 8. Februar 1922, ZU 22, 218, i. S. Brunner vom 14. August 1924, ZU 24, 256, Glardon vom 31. März 1930, Sa 30, 21 und Robellaz vom 7. April 1930, Sa 30, 30 entschieden worden ist.

[94] Zit. Urteile i. S. Besse und i. S. Brunner, Urteil i. S. Gagnebin vom 31. Januar 1933, Sa 33, 42, ferner die bei Duerr, S. 27, zitierten Urteile.

[95] So wurde für eine 3 Monate nach Absolvierung der RS manifest gewordene Lungentbc die Haftung abgelehnt (Urteil i. S. Hürlimann vom 19. Oktober 1925, ZU 26, 125), aber in einem andern Falle eine nach 5 Jahren der MV gemeldeten Lungentbc die Haftung der MV bejaht (Urteil i. S. Besse vom 8. Januar 1922, ZU 22, 218).

heit als geheilt erachtet[96]. Streitig ist oft die medizinische Schlußfolgerung, nicht aber die Anwendung der juristischen Grundsätze, wonach das dienstliche Leiden voll übernommen wird, sofern nicht außergewöhnliche nachdienstliche Einflüsse das Leiden verschlimmert haben. Dieser letztere Einbruch in das Kontemporaneitätsprinzip des Gesetzes ist durch die Gerichtspraxis eingeführt worden, eine direkte gesetzliche Grundlage dazu fehlt vorderhand.

6. Eine Eigentümlichkeit dieser Identitätsfälle ist noch festzuhalten — sie kennen keine zeitliche Beschränkung der Geltendmachung. Eine erstmals konstatierte Krankheit kann bis 1 Jahr nach der gesundheitsschädlichen Einwirkung angemeldet werden, weitere Manifestationen, die damit in Zusammenhang gebracht werden (der nach der Praxis des EVG nicht nur möglich, sondern wahrscheinlich zu sein hat[97]), dagegen unbeschränkt. Das MVG kennt keine Verjährungsfrist des Anspruches, sofern er erstmals innert Jahresfrist geltend gemacht worden ist.

7. Aus diesem Grund können Spätfolgen unbeschränkte Zeit noch geltend gemacht werden (Art. 30 MVG 1901). KISTLER, S. 54a, erwähnt einige Beispiele von Spätfolgen, die bis 30 Jahre nach der ursprünglichen Schädigung manifest geworden sind und bei denen gänzliche oder teilweise Haftung des Bundes angenommen wurde — wobei wohl kaum eines zu finden gewesen sei, bei dem der Richter nicht befriedigt gewesen wäre, daß keine Verjährungsfrist sie daran hinderte, diese Leistungen zuzusprechen.

III. Vordienstliche Krankheiten.

Art. 8 und 9 des MVG 1914 sind maßgebend für die Behandlung der vordienstlichen Krankheiten und Unfallfolgen. Vordienstlich ist eine Krankheit dann, wenn sie vor Antritt der Reise in den Dienst begonnen hat. Dabei sind nach dem Gesetz grundsätzlich die Krankheiten, die dem Versicherten bekannt waren und solche, die ihm nicht bekannt waren, zu unterscheiden. Den Erkrankungen sind überall die Unfallfolgen gleichgesetzt, und zwar durchgehend, die Redaktion ist in dieser Beziehung bedeutend sorgfältiger als in den Art. 6 und 7 des MVG 1901[98].

---

[96] Urteile i. S. Kunz vom 17. November 1921, ZU 22, 122, i. S. Scherb vom 5. August 1925, ZU 26, 189 und i. S. Herzig vom 15. Juni 1927, Sa 27, 77.

[97] Urteile i. S. Putscher vom 10. Dezember 1924, ZU 26, 45 und i. S. Wittmer vom 27. Januar 1926, ZU 27, 52.

[98] Wo in der Folge in diesem Abschnitt deshalb von Krankheiten gesprochen wird, sind ihnen immer die Unfallfolgen gleichzusetzen.

aa) Kenntnis der vordienstlichen Krankheit.

1. Nach Art. 8 Abs. 1 MVG 1914 gewährt die MV für Krankheiten, die schon bei Beginn der Versicherung bestanden haben, keine Leistungen. Dieser erste allgemeine Grundsatz wird aber durch die nachfolgenden Bestimmungen erheblich eingeschränkt. Denn er gilt nur für diejenigen Krankheiten, die dem Versicherten bekannt waren, da Abs. 2 und 3 des Art. 8 die dem Versicherten nicht bekannten Erkrankungen in die Versicherung einschließen. Eine weitere Einschränkung bringt Art. 9[99], der die Versicherung erstreckt auf Krankheiten, sofern sie beim Eintritt in den Dienst gemeldet werden und der Wehrmann trotzdem im Dienst behalten wird. So sind effektiv vordienstliche Krankheiten nur dann ausgeschlossen, wenn sie dem Wehrmann bekannt waren und er sie bei der Eintrittsmusterung nicht meldet.

2. Theoretisch kann allerdings der Fall eintreten, daß ein Wehrmann, der seine Krankheit bei der Eintrittsmusterung meldet, untersucht und heimgeschickt wird. Wenn die Krankheit nun bei der Hin- und Rückreise verschlimmert wurde, so ist er nicht versichert dafür. Dann wäre also trotz vielleicht eindeutiger Verursachung keine Deckung des Schadens durch die Versicherung vorhanden[100]. Anders, wenn der Wehrmann eben auf dieser Hin- oder Rückreise verunfallt oder erkrankt, dann ist er versichert, denn er hat Dienst geleistet, trotzdem er als am Einrückungstag Entlassener keinen Sold erhält und kein Diensttag eingetragen wird im DB (Vgl. N. 12, S. 94).

3. Wird aber die Krankheit gemeldet und der Mann trotzdem im Dienst behalten, dann hat er Anspruch auf Spital- oder Hauspflege, sowie während des Dienstes auf den Sold und nach dem Dienste auf das Krankengeld (Art. 9 Abs. 1 MVG 1914). Es ist zu präzisieren, daß der Anspruch auf Spital- oder Hauspflege nach Entlassung resp. Evakuation beginnt, nicht schon im Dienst. Der Anspruch auf Sold erlischt während des AD erst nach dem 45. Krankheitstage (gemäß BRB vom 12. Januar 1940). Dieser Anspruch auf freie Pflege und ungekürzte Barleistungen für vorübergehenden Nachteil ist nicht beschränkt durch den Nachweis oder das Vorhandensein einer

[99] Mit Art. 9 MVG ist derjenige des Gesetzes von 1914, in Kraft gesetzt durch BRB vom 1. Februar 1916 gemeint. Das gleiche gilt für Art. 8 MVG, mit dem Unterschied, daß der alte Art. 8 vollständig aufgehoben worden ist, während von Art. 9 MVG 1901 nur die ersten 4 Absätze aufgehoben worden sind, während der fünfte (Solange der Erkrankte oder Verletzte bei der Truppe behandelt wird, hat er keinen Anspruch auf Leistungen der MV) noch gilt.

[100] Wobei es sich wahrscheinlich um eine Gesetzeslücke handelt, die bei der Redaktion des MVG entstanden ist.

Verschlimmerung der vordienstlichen Schädigung. Diese Bestimmung geht sogar noch über die in dem Art. 6 statuierte Kontemporaneitätshaftung hinaus. Während dort die Verursachung zu vermuten ist, so kann hier nicht mehr damit argumentiert werden, denn die Übernahme erfolgt in diesen Fällen bis zur restitutio ad integrum und nicht nur bis zum status quo ante, also sicher oft länger, als der Dienst möglicherweise verursacht haben könnte[101].

4. Das gilt jedoch nur für die sogenannten vorübergehenden Leistungen. Dauerleistungen werden nach Art. 9 Abs. 2 MVG 1914 nur gewährt, insofern der Dienst einen ungünstigen Einfluß ausgeübt hat und nach Abs. 3 nur in dem Maße, um das das Leiden verschlimmert wurde.

5. Diese weitgehende Haftung ist nicht recht verständlich und Art. 9 hat deshalb schon recht verschiedene Interpretationen erfahren. Nach dem alten Art. 8 Abs. 2 MVG 1901, der sich auf diesen Fall bezog, wurden Barleistungen nur bis Dienstende gewährt (Sold), während der Anspruch auf Behandlung nicht limitiert war. Aus der Entstehungsgeschichte[102] ließe sich immerhin auf Begrenzung bis zum Zeitpunkt, wo die Erwerbsfähigkeit wieder eintrat oder die dauernde Invalidität begann oder der Versicherte starb, konstruieren. BENZ (S. 19) begrenzte die Leistungen bis Dienstentlassung ohne Begründung seiner Ansicht, wahrscheinlich meinte er nur die Barleistungen. Nach KISTLER (S. 65a) ist die Gerichtspraxis eine Zeitlang dieser Ansicht gefolgt. OBERHOLZER[103] soll die Ansicht vertreten, daß die auf das Maß der Verschlimmerung gekürzten Pensionen nur bei Invalidität (wie es das Gesetz von 1914 vorgesehen habe, dem der Art. 9 entnommen sei), nicht aber bei Pensionen nach Art. 25, 2, wo die Pension das Krankengeld

---

[101] Urteil i. S. Brun vom 6. Mai 1940, Sa 40, 51: «Aus dieser Bestimmung ergibt sich, daß überhaupt keinerlei Zusammenhang der Erscheinungen mit dem Dienst, auch kein bloß zeitlicher, erforderlich ist, es genügt, daß die beim Diensteintritt geltend gemachte Krankheit bezw. Unfallfolge sich tatsächlich im Sinne von Behandlungsbedürftigkeit oder sonstiger Dienstuntauglichkeit als bestehend erweist.»

[102] Nach der lex Forrer (BBl 1899 IV, S. 997) Art. 336 und 341, Abs. Ia und b sollte der Wehrmann, der krank einrückt, die Krankheit rechtzeitig meldet und trotzdem im Dienst behalten wird, bis zum Zeitpunkt, wo die Erwerbsfähigkeit wieder eintritt oder die dauernde Invalidität beginnt oder der Versicherte stirbt, kostenfreie Spitalbehandlung und Gradsold bis und mit Entlassung aus dem Dienste erhalten. Nach dem Dienst hatten die Krankenkassen wieder aufzukommen.

Nachdem durch die Verwerfung der lex Forrer die Zivilversicherung weggefallen war, wurde im bundesrätlichen Entwurf vom 20. Mai 1900 (BBl III, S. 373) der entsprechende Absatz 2 des Art. 336 einfach weggelassen.

Die vorberatenden Behörden ließen dann auch die zeitliche Beschränkung der Behandlungsdauer wegfallen.

[103] Zitiert bei KISTLER, S. 62a, wohl Prozeßschriften entnommen.

vertritt, in Frage kommen sollen. Demgegenüber ist festzuhalten, daß Art. 9 nur von einem Pensionsanspruch spricht, ohne ihn auf die Invalidität zu beschränken. Fraglich ist auch, ob Aufenthalt im Krankenzimmer oder Evakuation in ein Spital als Umstände anzusehen sind, nach denen der Wehrmann als «nicht entlassen» zu betrachten ist[104]. ARNOLD (S. 61) nimmt an, daß kurzfristige Beurlaubung und Spitaleinweisung nicht als Entlassung zu gelten haben. Nach KISTLER (S. 66a) ist jedoch die Gerichtspraxis dieser Ansicht nicht gefolgt, das EVG habe das «nicht entlassen» als gleichbedeutend mit «zum Dienst verhalten» erklärt[105]. Der gleiche Autor nimmt (S. 61a) an, daß der Versicherungsfall nur eintrete, wenn der vordienstlich Kranke im D i e n s t behandlungsbedürftig werde, nicht aber nach Dienstentlassung[106]. Diese Auffassung wird allerdings durch den Text nahegelegt, der im alten Art. 8 nur Sold gewährte (so daß also der Versicherte bezw. die Einheit des Versicherten noch im Dienste stand) und der im entsprechenden Art. 9 MVG 1914 während des Dienstes Sold und nach dem Dienst Krankengeld gewährt. Demgegenüber ist aber zu sagen, daß der Gesetzgeber kaum Krankheiten, die vordienstlich bestanden, gemeldet und im Dienste behandlungsbedürftig wurden, voll, ohne Rücksicht auf die Kausalität, versichern wollte, nicht aber Krankheiten, die erst nach dem Dienst, aber auf dienstliche Einflüsse zurückgehend, Behandlung notwendig machten[107]. Ebenfalls ist die von KISTLER (S. 61a) zitierte Gerichtspraxis zu verurteilen, die die Leistungen mit der Begründung, die dienstliche Verschlimmerung sei behoben, abschnitt. Denn bei Eintritt der Behandlungsbedürftigkeit ist eine dienstliche Verschlimmerung der vordienst-

---

[104] OBERHOLZER (S. 41) nimmt an, daß die Beobachtung im KZ oder die Evakuation in ein Spital keine Entlassung seien., fügt aber bei: «MD (d. h. EMD) anderer Ansicht.»

[105] Zitiert nach KISTLER (S. 66a), nach welchem sich die Praxis von der in andern Fällen angewandten Auslegungen des Ausdruckes «Dienst» streng unterscheidet. Wenn der Mann z. B. im KZ behalten wird, s t e h t er im MD, zweifelhaft ist, ob er Dienst l e i s t e t, nach EVG wird er nicht zum Dienst verhalten und leistet demnach keinen Dienst.

[106] Ein zeitlicher Zusammenhang muß auf alle Fälle nicht in bezug auf die Entstehung, sondern lediglich in bezug auf die Manifestation bestehen. Eine Verschlimmerung ist nicht notwendige Voraussetzung der Leistungspflicht (KISTLER, S. 40a und S. 81a). Das Gesetz verlangt allerdings keine Verschlimmerung, sondern Eintritt der Behandlungsbedürftigkeit — was praktisch weitgehend mit Verschlimmerung identisch ist. Denn es ist nur natürlich, daß der Mann zum Dienst verhalten wurde, weil der Trp. Az. oder auch die UC ihn als gesund genug und damit dienstfähig und nicht behandlungsbedürftig erachteten (denn Beobachtung im Trup. Kz. genügt ja nicht). Wenn er aber dann behandlungsbedürftig wird, dann muß wohl eine Verschlimmerung eingetreten sein.

[107] Im gleichen Sinne OBERHOLZER, der eine Berechtigung der Berufung auf die Krankmeldung im Dienste dann ablehnen will, wenn die Krankenpflege nicht während des Dienstes oder innerhalb dreier Wochen nach Beendigung desselben notwendig wird.

lichen Krankheit im Gegensatz zu Art. 8 MVG 1914 gar nicht Voraussetzung für die Leistungspflicht der MV, Voraussetzung ist lediglich eine vordienstlich bestandene und bei Diensteintritt gemeldete Krankheit und die Tatsache, daß der Wehrmann trotzdem nicht entlassen wird.

6. All diese kleinen Divergenzen sind nicht hauptsächlich aus der Unklarheit des Textes, sondern mehr aus der Unklarheit der Grundlage entstanden. Denn diese Anordnung kann unter Umständen Bundesleistungen erheischen, die mit der durch den Dienst verursachten gesundheitlichen Schädigung in keinem Verhältnis mehr stehen, sie kann sogar Bundesleistungen notwendig machen, wo überhaupt kein Einfluß des Dienstes festzustellen ist. Daher die Versuche, die Haftung auf ein natürliches Maß, auf das durch die Verursachung gebotene Maß, hinunterzudrücken, Versuche, die wohl verständlich sind, der gesetzlichen Grundlage jedoch entbehren. Denn hier scheint wieder das Haftpflichtmoment hineinzuspielen. Dadurch, daß die Armee den Mann trotz Meldung der Gesundheitsstörung «zum Dienst verhält», übernimmt sie auch die Verantwortung für das Risiko, das diese vordienstliche Schädigung bringt, sie wird bei Eintritt der Behandlungsbedürftigkeit auch haftpflichtig.

bb) Unkenntnis der vordienstlichen Krankheit.

Wenn die vordienstlichen Krankheiten (oder Unfallfolgen) dem Erkrankten nicht bekannt waren, so können nach Art. 8 MVG 1914 Abs. 2 Leistungen der MV beansprucht werden, falls der MD der Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflußt hat. Dabei ist dem Umstande, daß der Nachteil aus einer vordienstlichen Krankheit hervorgegangen ist, bei der Bemessung der Leistungen der MV in billiger Weise Rechnung zu tragen (Art. 8 MVG 1914 Abs. 3).

1. Erste Voraussetzung ist, daß die vordienstliche Krankheit dem Ansprecher nicht bekannt war. Das trifft nach der Auslegung des Begriffes Krankheit für die meisten endogenen Krankheiten zu, aber auch für viele Fälle von Hernien, Coronarsklerosen, Tbc und Infektionskrankheiten, bei denen die Infektion vor dem Dienst stattgefunden hat. In einem Falle multipler Sklerose hat das EVG gestützt auf ein Gutachten von Prof. Bing angesichts des Fehlens außerordentlicher starker Anstrengungen oder einer interkurrenten akuten Infektionskrankheit, die möglicherweise diese Krankheit auslösen können, entschieden, daß von einer Verursachung nicht die Rede sein könne. Die Krankheit sei schon

lange vor dem Manifestwerden[108] im «anatomischen» oder «latenten» Stadium vorhanden gewesen und in diesem Sinne als vordienstlich anzusehen[109]. Für Carzinoma wurde gleichfalls ein schicksalsmäßiger Verlauf (processus fatal) angenommen, der durch äußere Einwirkungen wie Regen oder Erkältung nicht beeinflußt werde[110]. In Schizophreniefällen wird ebenfalls eine endogene Veranlagung angenommen. Immerhin wird die Möglichkeit, daß durch die veränderten Lebensbedingungen, die vermehrten Anforderungen und die größere seelische Belastung möglicherweise eine Beschleunigung des Ausbruchs verursacht wird, zugegeben. Dem steht aber die durch ärztliche Feststellung erhärtete Erfahrung gegenüber, daß die Zahl der Schizophreniefälle in Kriegs- und Epidemiezeiten keine Erhöhung gegenüber normalen Zeiten erfährt[111]. In Tuberkulosefällen wird der Beginn der Krankheit auf den Beginn der Aktivität verlegt. Bis zum Manifestwerden können je nach der Art der Erkrankung kurze bis jahrelange Fristen vergehen, ohne daß der Betroffene je eine Ahnung seiner Krankheit hätte[112].

In allen diesen Fällen handelt es sich um Krankheiten, von denen der Wehrmann vordienstlich betroffen worden ist, von denen weder er noch irgend jemand eine Ahnung hatte, die sogar meist nicht einmal von einer UC, geschweige denn von einem Trp. Az. bei einer sanitarischen Eintrittsmusterung erkannt werden.

Es gibt dagegen Fälle, in denen der Wehrmann von seiner Krankheit Kenntnis haben kann und sie doch nicht anmeldet. Das EVG ist in der Auslegung der Vorschrift der Unkenntnis recht weitherzig gewesen.

Es ist nicht notwendig, daß der Versicherte bei bestehenden Beschwerden deren Natur kennt[113]. Bei leichtern Beschwerden (Hüsteln, Erkältung) braucht er sich nicht unbedingt zu melden[114].

---

[108] Plenarentscheid i. S. Liechti vom 30. November 1937, Sa 37, 114.

[109] Urteile i. S. Paroz vom 25. April 1933, i. S. Hafner vom 20. November 1934, i. S. Aebi vom 5. Oktober 1936 und i. S. Gerber vom 12. Oktober 1937, zitiert im Plenarentscheid i. S. Liechti vom 30. November 1937.

[110] Urteil des Gesamtgerichts i. S. Stämpfli vom 9. Mai 1939. Für Sarkome die dort zitierten Urteile i. S. Frieden, Huber, Aymon und Schär vom 8. November 1922, 11. Oktober 1934, 24. November 1936 und 2. März 1937.

[111] Aus den erwähnten Kollektivgutachten, auszugsweise wiedergegeben im Urteil i. S. Gardi vom 16. September 1939, Sa 39, 53.

[112] Urteile zitiert bei Duerr, S. 21.

[113] Urteil i. S. Berney vom 11. Juli 1919, ZU 20, 138.

[114] Es besteht nicht einmal, wie es wünschbar wäre (Roullet, S. 274a), die Pflicht, eine überstandene Krankheit unaufgefordert anzumelden, wie im Urteil i. S. Passeraub vom 18. Januar 1927 entschieden worden ist (Sa 27, 32). Die Verpflichtung, einen geschwächten Gesundheitszustand bei Diensteintritt zu melden, kann nach Roullet (S. 273a) auch nicht aus Art. 10 MVG abgeleitet werden. Vergl. dazu Urteil i. S. Clerc vom 22. Dezember 1925, ZU 27, 49.

Auch wenn er vordienstlich krank war und sich bei Diensteintritt für dienstfähig hält, geht sein Anspruch nicht unter[115]. Wenn er sich aber noch nicht für gesund halten kann, geht der Anspruch aus Art. 9 MVG bei Nichtmeldung unter und es kann auch Art. 8 nicht zur Übernahme einer dienstlichen Verschlimmerung herangezogen werden[116]. Hingegen bleibt der Anspruch aus einer frühern Dienstzeit dadurch weiterhin bestehen[117].

2. Bei nicht bekannten Krankheiten können Leistungen verlangt werden, falls der MD den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflußt hat. Es muß also eine durch den Dienst verursachte Verschlimmerung der Krankheit bestehen. Eine Verschlimmerung ist in sehr vielen Fällen vordienstlicher Krankheiten nur in der Beschleunigung, der Antizipation zu sehen. In diesen Fällen wird dem Versicherten eine Vollrente für die Zeit, für die die Invalidität früher eintrat, gewährt[118], so in Schizophreniefällen gemäß dem Kollektivgutachten KLAESI, STAEHELIN, STECK, MAIER für die Dauer von 3 bis 6 Monaten, entsprechend der mittleren Dauer eines Anfangsschubes (Sa 39, 59). Viele Fälle von Herztod sind auf vordienstliche Coronarsklerosen zurückzuführen, die als Leiden angesehen werden, die einen vom MD unbeeinflußten schicksalsmäßigen Verlauf nehmen. Immerhin besteht die Möglichkeit der Beschleunigung durch akute Infektionskrankheiten oder außergewöhnliche Anstrengungen, die Sklerose der Koronargefäße kann akut entzündlich oder chronisch degenerativ auftreten[119]. Bei Leukämien handelt es sich wahrscheinlich ebenfalls um krebsartige Erkrankungen, deren Entwicklung ausschließlich durch endogene Faktoren bestimmt wird. Die Schwierigkeit besteht darin, daß bei diesen Erkrankungen der Organismus meistens einer interkurrenten Infektion unterliegt, die als Folge mangelnder Abwehrfähigkeit anzusehen ist, wie zum Beispiel einer finalen, endogenen Reaktivierung eines alten Tbc-Herdes[120].

3. Die Verschlimmerung muß durch den MD verursacht

---

[115] Zit. Urteile i. S. Clerc und Passeraub, ZU 27, 49 und Sa 27, 32.

[116] Urteil i. S. Lebert vom 20. Oktober 1929, Sa 29, 142.

[117] Urteil des Gesamtgerichts i. S. Bertschinger vom 20. Juni 1941, Sa 41, 92.

[118] Urteile i. S. Nobs vom 9. Dezember 1927, Sa 27, 249 und i. S. Gardi vom 16. September 1939, Sa 39, 53.

[119] Urteil i. S. Hermann vom 10. Januar 1942 und darin zitierte Urteile.

[120] Im Todesfall Arrigoni (M. No. 205/42) wurde im Dienst eine atypische Myeloblastenleukämie diagnostiziert. Nachdem es zum exitus gekommen war, wurde eine Sektion angeordnet. Gemäß pathologisch-anatomischem Befund wurde wohl ein Tbc-Cavernensystem mit perifokalen käsigen Herden der linken Lungenspitze mit miliarer Streuung in Milz und Leber gefunden, jedoch keine Zeichen einer Leukämie. Trotzdem hielt der Experte, Prof. Löffler, an der Diagnose fest und erklärte den negativen Autopsiebefund durch die fortgeschrittene Leichenfäulnis verbunden mit Autolyse der Knochenmarkzellen.

sein. Bei endogenen Krankheiten ist zumeist fraglich, ob der Dienst einen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit hat. In den meisten Fällen wird der bloßen Möglichkeit der Beschleunigung, verursacht durch den MD, Rechnung getragen durch eine Übernahme auf beschränkte Zeit. Hernien sind zumeist auf konstitutionelle Veranlagung zurückzuführen und in rund 95 % aller der MV gemeldeten Fälle als vordienstlich bestanden anzusehen. Der Dienst kann allerdings zu Einklemmungen führen, vorübergehende Schmerzhaftigkeit verursachen, einen stärkeren Descensus bewirken, wobei nebst weiten Inguinalringen oft noch Schmerzhaftigkeit der Ränder und akut entzündliche Erscheinungen konstatierbar sind. Dienstlich sind aber nur die eigentlichen traumatischen Inguinalhernien, während für die vorerwähnten Fälle (nach einer Weisung des Chefarztes der MV vom 25. Februar 1941) nur beschränkte Leistungen, meist Spital und Operationskosten ohne Barleistungen, gewährt werden. Epigastrische und Umbilicalhernien sind meist angeborene Leiden[121]. Caries wird nach Gerichtspraxis nicht entschädigt, da der Dienst keinen Einfluß auf den Zustand der Zähne ausübe[122]. Sogar für einen Instruktoren wurde im Urteil i. S. Räber vom 25. Februar 1925 (ZU 25, 148) die Übernahme für Zahnbehandlungskosten abgelehnt, da es sich wohl um eine Krankheit, nicht aber um eine versicherte Krankheit handle[123]. Zahnschäden werden von der MV nur übernommen nach Unfällen, sofern zugleich eine Verletzung der Weichteile vorliegt. Wie im letzten Weltkriege sind dagegen auf Armeebefehl hin zahllose partielle und totale Kieferräumungen vorgenommen worden, jedoch nicht aus Haftungsgründen, sondern aus volksgesundheitlichen Erwägungen und zur Hebung der Diensttauglichkeit der Be-

---

[121] Urteil des Gesamtgerichts i. S. Graf vom 21. Mai 1928, Sa 28, 74, und Urteil i. S. Baumeler vom 19. November 1938. Sa 38, 154 und die dort zitierten Entscheide und Literaturangaben.

[122] Urteil i. S. Brügger vom 30. Juni 1932, Sa 32, 110.

[123] Urteil i. S. Räber vom 16. Februar 1925, wo motiviert wird: «Man hat es bei der Zahnkaries, medizinisch gesprochen, zweifelsohne mit einem Krankheitszustand zu tun; indessen handelt es sich um eine Erscheinung, die so sehr bloßen physiologischen Vorgängen, wie zum Beispiel dem Ergrauen der Haare, dem Haarausfall und ähnlichen Zerfallerscheinungen vergleichbar ist und in so hohem Maße durch Zahnpflege hintangehalten werden kann, daß sie gemeinhin gar nicht als Krankheit eingeschätzt wird, — um eine Erscheinung zugleich, die unter den beliebigsten Lebensbedingungen auftritt und die insbesondere durch den MD nicht mehr gefördert wird als durch das Zivilleben, weshalb sich die Frage erhebt, ob es dem Willen des Gesetzgebers entspreche, die Zahnkaries als eine Krankheit im Sinne des Versicherungsgesetzes zu betrachten.»

Dieser Entscheid läßt außer acht, daß das MVG ohne Untersuchung der Kausalität jede Krankheit versichert, von der der Wehrmann im Dienst betroffen wird. Als Dienst gilt bei Instruktoren die ganze Anstellungsdauer. Wenn sie während dieser Zeit von einer Krankheit betroffen werden, sind sie zu Lasten des Bundes zu behandeln.

völkerung, wie bei ähnlichen Anordnungen über Hernienoperationen und über die Behandlung der Geschlechtskrankheiten.

Ein Kropf kann während des MD Beschwerden verursachen. Das Leiden ist jedoch meist vordienstlich, möglich ist eine dienstliche Verschlimmerung[124]. Die hie und da auftretende Tendenz, Kropfbeschwerden im Dienst zu melden und sich so zu Lasten des Bundes von einer zivilen, durch den Dienst kaum beeinflußten Mißbildung befreien zu lassen (wie es sehr oft auch bei Hernien der Fall ist) sollte von militärärztlicher Seite wie von der MV bekämpft werden[125]. Ebenso werden akustische Traumen und Ohreiterungen, auch bloße Erkältungen oft angeführt, um eine angeblich auf den Dienst zurückführende Verminderung des Hörvermögens zu Lasten des Bundes entschädigen zu lassen[126]. Voraussetzung für eine Entschädigung ist immer die Verursachung, ohne Kausalität keine Haftung.

4. Dabei ist aber diese Haftung nicht etwa proportional zur Verschlimmerung. Das EVG hat in konstanter Praxis daran festgehalten, daß nicht nur die Verschlimmerung, sondern die Krankheit versichert sei. Es sei lediglich bei Bemessung der Leistungen in billiger Weise zu berücksichtigen, daß der Nachteil aus einer vordienstlichen Krankheit (resp. Unfall) hervorgegangen sei. Dabei wurden nach früherer Praxis des EVG bis 1928 in den Fällen, in denen freie Bundespflege gewährt wurde, als Ausgleich die Barleistungen mehr als dem Teilfaktor entsprach gekürzt[127]. Im Plenarbeschluß vom 3. Mai 1928 (Sa 28, 58) wurde festgehalten, daß bei Teilkausalität nicht proportional zu kürzen sei, sondern «billig». Die Naturalleistungen (Spital und Behandlung) seien nicht teilbar. Trotzdem dürften die Bar-

---

[124] Urteil i. S. Bühler vom 27. März 1931, Sa 31, 55.

[125] Zueblin (S. 131) führt dazu aus: -«Vielmehr müssen Verwaltungsbehörden und Versicherungsgericht in die Lage versetzt werden, erfolgreich gegen die Begehren jener Versicherten anzukämpfen. die die MV zur Wiedergutmachung aller möglichen Schäden aus dem zivilen Leben mißbrauchen, oder sich nach kurzem Wiederholungskurse durch nachdienstliche Anmeldung einen Erholungsurlaub auf Staatskosten leisten wollen.»

Als Beispiel führt er (in N. 7, S. 131) einen Fall an, wo ein einziges Regiment der MV gleichviel Anmeldungen hat zugehen lassen wie für die gleiche Zeit eine ganze Division.

Daß es heute noch nicht besser, sondern schlimmer geworden ist, ist wohl mit den vermehrten wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu erklären und wird auch von BR Kobelt (NR-Sitzung vom 23. Sept. 1942) bestätigt.

[126] Im Urteil i. S. Gretener vom 30. November 1925 (ZU 26, 118) wurden Gehörseinschränkungen, angeblich im Anschluß an Ohreiterungen nach 400 Tagen Dienst, als vordienstlich bestanden, abgelehnt. Sobald jedoch ein akustisches Trauma geltend gemacht wird, ist die Sachlage ungünstiger, weil der Nachweis der Vordienstlichkeit der Gehörsschädigung kaum erbracht werden kann.

[127] Urteile zitiert bei Duerr, S. 24 lit. a.

leistungen nur maximal auf den Teilfaktor gekürzt werden. Als Ausgleich wurde Art. 29 MVG 1914 (halbe Leistungen für Ledige, nicht Unterstützungspflichtige in freier Bundespflege) auch für Zeitrenten nach Art. 25, 2 und 28, 2 anwendbar erklärt.

5. Als Prinzip ist festzuhalten, daß in diesen Fällen eine Verursachung Voraussetzung ist. Bei endogenen und konstitutionellen Erkrankungen treten dabei oft Unsicherheiten auf. Diese sind jedoch meist rein medizinischer Natur, während rechtlich das Verursachungsprinzip unbestritten ist. Das will nicht heißen, daß auch die Militärpatienten damit einverstanden sind. Denn es wird selten einen Patienten geben, der glaubt, daß er krank war, wenn er sich kerngesund fühlte. Und wenn er das noch seinem Arzt glauben würde, der Versicherung wird er es sicher nicht glauben.

Beweispflichtig für die Verschlimmerung ist der Ansprecher, für die Vordienstlichkeit die MV. Während die Verschlimmerung meist evident ist (ein Kranker soll nicht im Dienst behalten werden und ein im Dienst behaltener wird meist nur Ansprüche machen, wenn er krank wird oder glaubt krank zu sein), so ist im Gegensatz dazu die Vordienstlichkeit ungleich schwerer nachzuweisen. Trotz der Auskunftspflicht der Angehörigen (Art. 17 MVG) und der Behörden (Art. 26, 3 MVG) sind die vordienstlichen Gesundheitsverhältnisse nur sehr schwer zu eruieren. Die Kausalhaftung ist daher auch hier eher ausgedehnt als eingeschränkt, sie ist teils auf gesetzestextlicher Grundlage (Beweislast), teils aus versicherungsgerichtlicher Praxis (Entschädigung) heraus als nicht gerade erweitert, aber doch als large zu bezeichnen.

IV. Hin- und Rückreise.

Die im Dienst entstandenen, nachdienstlichen und vordienstlichen Erkrankungen bezogen sich immer auf Erkrankungen der Wehrmänner im Dienst, Verschlimmerungen durch den Dienst oder auf Einwirkungen, die nach dem Dienst eine Erkrankung hervorriefen. Der Dienst beginnt mit dem Einrücken und endet mit der Entlassung, für einen einzelnen Einrückenden mit der Anmeldung beim Fw. und für einen einzelnen Entlassenen mit der Abmeldung beim Fw. oder Kdt. Der Dienst kann aber auch unterbrochen werden durch Arrest, Evakuation und Urlaub — die normale Unterbrechung ist jedoch die Entlassung. Nach Art. 6 lit. b MVG erstreckt sich die Versicherung für Wehrmänner auch auf Krankheiten und Unfälle, von welchen sie beim Einrücken in den Dienst oder bei der Rückkehr aus demselben betroffen wer-

den, vorausgesetzt, daß das Einrücken bezw. die Rückkehr in angemessener Frist vor Beginn beziehungsweise nach Schluß des betreffenden Dienstes erfolgt.

1. Hin- und Rückreise sind im Sinne der Versicherung dem MD gleichgestellt, die Versicherungsdauer wird durch diese Bestimmung erstreckt vom Beginn der Hinreise bis Ende der Rückreise. Da aber diese Reisen individuell sind, nicht unter militärischem Befehl und militärischer Aufsicht, auch nicht im militärischen Verbande ausgeübt werden, so ist eine gewisse Limite gesetzt. Die Begrenzung ist die angemessene Frist. Wann gilt diese Frist als eingehalten?

Das EVG hat sie als die allgemein normaler- oder vernünftigerweise benötigte Zeitdauer bezeichnet[128]. Bei dieser vernünftigerweise benötigten Zeit ist nicht allzu extensiv vorzugehen[129]. Allgemein wurde in der Praxis des EVG darauf geachtet, daß die Reise in nach gewöhnlichen Begriffen kürzester Zeit zurückgelegt wird[130]. Wenn ein Versicherter schon am Vortag mit dem Motorrad zu seiner Mutter fährt und dabei verunfallt, so ist er versichert, wenn er sowieso wegen ungünstiger Zugsverbindungen am Vortage hätte abreisen müssen[131]. Ja, sogar ein Unfall, der sich nach Überspringen eines Zuges und Besuch eines Dienstkameraden ereignete, wurde als versichert erklärt, da er sich auch bei rascher Heimreise hätte ereignen können[132]. Eine Ablehnung erfolgt meistens dann, wenn die Reise ohne Grund ausgedehnt wird (Überspringen mehrerer Züge, Umwege zu Besorgungen, Imbiß und Stadtrundgang usw.)[133]. Aber auch die Reise an und für sich muß irgendwo beginnen beziehungsweise enden. Das EVG hat diese Grenze mit Verlassen des Hauses respektive Betreten des Hauses gezogen und demgemäß einen Unfall im Treppenhause als unversichert erklärt[134]. Wenn also ein Wehrmann beim Kaputtrollen in der Wohnung eine Meniskusverletzung erleidet, dann ist er unversichert, obschon er den Kaputt kaum zum Vergnügen gerollt hat, sondern um einzurücken, letzten Endes zur Erfüllung der Wehrpflicht. Wenn er aber auf der Gartentreppe strauchelt und verunfallt, dann ist er versichert, obschon der Un-

[128] Urteil i. S. Karlen vom 12. Juli 1940, Sa 40, 132.

[129] Urteile i. S. Gaudin vom 5. März 1937, Sa 37, 31 und i. S. Berset vom 17. Februar 1936, Sa 36, 34.

[130] Urteil i. S. Antille vom 27. Januar 1931, Sa 31, 48.

[131] Urteil i. S. Roh vom 6. Juni 1930, Sa 30, 41.

[132] Urteil i. S. Kobel vom 16. Januar 1929, Sa 29, 48. Vergl. Kistler, S. 48a. Nach Roullet (S. 265a) sollte von dem im Urteil i. S. Wild vom 17. Dezember 1928, Sa 28, 176, ausgesprochenen Gedanken, das Gesetz habe dem beurlaubten Soldaten eine gewisse Freiheit belassen wollen, abgegangen werden.

[133] Zusammenstellung der Gerichtspraxis bei Duerr, S. 12.

[134] Urteil i. S. Küng vom 18. Januar 1923, ZU 23, 142.

fall möglicherweise mehr seiner Unachtsamkeit als der Erfüllung der Wehrpflicht zuzuschreiben ist. Ein LS-Pflichtiger, der bei einer Alarmübung zuerst vom Arbeitsplatz in die Wohnung eilte, um die LS-Uniform zu holen und dabei verunfallte, wurde als nichtversichert abgelehnt[135]. Diese strenge Auslegung, ja überhaupt diese Limitierung bringt Härten, wie das EVG selbst festgestellt hat[136]. Immerhin muß irgendwo eine Grenze gezogen werden. Das MVG ist übrigens in andern Beziehungen noch weit engherziger als gerade im Art. 6b, und eine Grenze wird immer für den, der gerade außerhalb dieser Grenze steht, als hart empfunden werden.

2. Die Versicherung greift Platz, wenn der Wehrmann von einer Krankheit oder einem Unfall b e t r o f f e n wird. Wie im MD ist also auch bei Hin- und Rückreise kein Nachweis, nicht einmal die Wahrscheinlichkeit einer Verursachung notwendig, es genügt der Nachweis des zeitlichen Zusammenhanges. Wie beim Dienst haben wir hier die K o n t e m p o r a n e i t ä t s h a f t u n g.

V. A r r e s t u n d S t r a f h a f t.

Während der Dienst normalerweise durch Entlassung abgeschlossen wird, ist in Sonderfällen eine Unterbrechung durch Arrest möglich. Der Arrest kann während des Dienstes oder nach Beendigung des Dienstes anschließend oder auch später abgesessen werden. Verwandte Einschränkungen in der persönlichen Freiheit sind Untersuchungshaft und die Verbüßung einer militärgerichtlich ausgesprochenen Strafe, bei der militärischer wie ziviler Vollzug möglich ist.

Bis zum 1. Januar 1938 wurde jede Strafverbüßung als Unterbrechung des MD angesehen, die die Versicherungsdauer unterbrach, auch wenn der Arrest während des Dienstes militärisch abgesessen wurde[137]. Die Praxis des EVG unterschied sich darin von der (von OBERHOLZER, S. 17) zitierten Praxis des BR, Strafverbüßung in militärisch organisierten Depots oder Detachementen als versichert anzusehen. Auf 1. Januar 1928 ist das neue MstrG in Kraft getreten, welches in Art. 189, 2 bestimmt, daß Arrestanten auch bei nicht militärischem Vollzug des Arrestes der MV unterstehen. Damit ist eo ipso gesagt, daß Arrest bei militärischem Vollzug ebenfalls versichert ist[138].

---

[135] Zitiert bei KISTLER, S. 48a.

[136] Urteil i. S. Brun vom 1. Mai 1933, Sa 33, 62.

[137] Urteile i. S. Barbezat vom 11. Juli 1919, i. S. Stettler vom 21. Juli 1920 und Eigenheer vom 3. August 1927, zit. bei SCHATZ, S. 88, Anm. 30.

[138] Im gleichen Sinne SCHATZ, S. 89.

Dabei handelt es sich nicht um eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches, wie hie und da angenommen wird, denn versichert sind nach wie vor nur Wehrmänner. Diskutabler ist die Ansicht, es handle sich um eine Erweiterung des sachlichen Geltungsbereiches, so daß die Wehrmänner außer im Dienst, bei der Erfüllung der außerdienstlichen Schießpflicht oder der Stellung vor UC auch beim Absitzen des Arrestes versichert sind. Eher aber handelt es sich um eine uneigentliche Ausdehnung, indem die Verbüßung der Arreststrafe als MD erklärt und angesehen wird[139].

Diese Unterstellung ist vom grundsätzlichen Prinzipe aus nicht ganz einwandfrei. Sobald man eine Verbüßung einer militärischen Arreststrafe als zum Begriff der Erfüllung der obligatorischen Wehrpflicht gehörig betrachtet[140], könnte kein Grund bestehen, den durch ein Militärgericht ausgesprochenen Freiheitsentzug, der meist auch militärisch vollzogen wird, nicht auch einzuschließen. Das EVG hat aber diese Unterstellung nicht vorgenommen[141].

Während des Arrestes ist der Wehrmann gegen alle Krankheiten und Unfälle versichert, von denen er betroffen wird. Er ist aber auch versichert auf der Hin- und Rückreise in bezw. aus dem Arrest, sofern derselbe außerhalb des MD vollzogen wird[142]. Ob die weitgehende Kontemporaneitätshaftung für Arrestanten gerechtfertigt ist gegenüber der andernorts zu findenden Engherzigkeit[143], ist zu bezweifeln.

---

[139] Für die während des Dienstes abgesessenen Arreststrafen ist es wohl so, daß sie als «Dienst» betrachtet werden müssen. Damit ist der sachliche Geltungsbereich nicht oder nur uneigentlich erstreckt worden. Denn das MVG gilt weiterhin für den Militärdienst, nur ist der MD an sich erweitert worden. Das gleiche gilt auch für militärische Sportanlässe, die der MV unterstellt werden.

[140] Das EVG hat mit Plenarbeschluß vom 29. Juni 1932 (Sa 32, 102) entschieden, daß es sich um volle Versicherung im Rahmen von Art. 2 Ziff. 1 MVG handle.

Dagegen sind nur Arreste, die in Verbindung mit dem MD ausgesprochen werden, versichert, nicht aber solche, die wegen Nichterfüllung militärischer Pflichten des Zivillebens (Nichtbezahlung des Militärpflichtersatzes) von nichtmilitärischen Stellen verhängt worden. Auch wenn eine Arreststrafe als durch die Untersuchungshaft getilgt erklärt wird, kann nach der Praxis des EVG (nach Kistler, S. 58a) die Versicherung nicht auf die Untersuchungshaft angewendet werden.

[141] Roullet 251a und dort zitierte Urteile i. S. Heß, Lack und Karlen. Ob das von Schatz, S. 89 erwähnte Kriterium des Abganges vom Bestand zuverlässig genug sei, ist fraglich. Denn für Arreste außerhalb des Dienstes kann nicht mehr auf einen Bestandesrapport abgestellt werden.

[142] Urteil i. S. Karlen vom 12. Juli 1940, Sa 40, 32. Ob der dort geforderte strengere Maßstab für die Bemessung der Angemessenheit der Frist zur Zurücklegung der Reise gerechtfertigt ist, ist fraglich, mangels einer allgemeinen oder speziellen gesetzlichen Grundlage.

[143] In diesem Sinne Roullet, S. 251a.

VI. Dienstunterbrechung durch Urlaub.

1. Nach der Auslegung des EVG wird als MD die Erfüllung der Wehrpflicht nach Art. 8 MO angesehen, sofern dies im militärischen Verbande geschieht. Der militärische Verband besteht in unserer Armee als Milizarmee jeweils nur vorübergehend. Durch Auflösung des Verbandes (Entlassung der Truppe) wird deshalb die Dienstdauer unterbrochen und mit ihr die Versicherungsdauer (abgesehen von der Hin- und Rückreise). Eine nicht gesamte, aber teilweise Auflösung kann aber auch erfolgen durch Entlassung einzelner Wehrmänner aus diesem Verbande für kürzere oder längere Zeit. Für diese einzelnen hört damit die Zugehörigkeit zum Verbande temporär auf, trotzdem dieser als solcher weiter besteht. Eine solche Entlassung kann als Ausgang, verlängerter Ausgang, erweiterter Ausgang, genereller Urlaub, persönlicher Urlaub, Urlaub mit Abgang aus dem Bestand und Dispensation gewährt werden.

2. Das Gesetz selbst bietet, sowenig wie bei der Umschreibung des MD oder anderer grundsätzlicher Fragen, keine direkten Anhaltspunkte zur Beantwortung der Frage, wann durch die zeitweise Loslösung vom Verbande die Dienst- und Versicherungsdauer unterbrochen werde. Die Gerichtspraxis hat sich in der Auslegung nach einem grundsätzlichen Plenarentscheid vom 2. März 1926 (ZU 27, 64) bis zur Mobilisation mit der Unterscheidung von persönlichem und generellem Urlaub geholfen[144]. Die rasch wechselnden und mannigfaltigen Urlaubsformen des gegenwärtigen Aktivdienstes haben aber schwerwiegende Mängel dieses Systems aufgedeckt.

Vor dem erwähnten Plenarbeschluß hatte das EVG, in Erwägung, daß der Wehrmann im Urlaub nicht der speziellen Gefahr, die der MD gegenüber dem Zivilleben biete, ausgesetzt sei, ihn demgemäß auch nicht der Versicherung unterstellt[145]. Wenn man als Grundlage des MVG eine Gefährdungshaftung, etwa analog der Eisenbahnhaftung, annehmen könnte, wäre diese Auslegung sicher gerechtfertigt.

Das Gericht fand dann aber, daß die Unterscheidung zwischen Militär- und Zivilrisiko nicht mit genügender Sicherheit gemacht werden könne. Das Gesetz selbst verlange nicht immer eine Verursachung, sondern begnüge sich auch mit zeitlichem Zusammen-

[144] Persönlicher Urlaub liegt dann vor, wenn der Urlaub aus persönlichen Gründen, auf persönliches Urlaubsgesuch hin, erteilt wurde, im Gegensatz zum generellen Urlaub, der der Truppe oder einem Teil der Truppe aus generellen Gründen (Ruhe, Erholung usw.), meist auf Befehl hin, erteilt wird.

[145] Im gleichen Sinne Naegeli, S. 49.

hange, entgegen der Auslegung, wie sie die frühere Praxis dem Gesetze gegeben habe[146]. Zudem könne das Gericht einen Wehrmann im Sonntagsurlaub oder im großen Urlaub nicht als unter Zivilbedingungen betrachten[147]. Es erklärte darum den Abendausgang, Sonntagsurlaub und den sog. großen Urlaub als versichert, nicht aber den persönlichen Urlaub. Im persönlichen Urlaub ist der Wehrmann wohl auf der Hin- und Rückreise, nicht aber in der Zwischenzeit, versichert.

3. Während des AD wurde zeitweise ein sogenannter Armeeurlaub gewährt, der pro Monat drei Tage dauerte und tageweise oder als Urlaub von 3 Tagen genommen werden konnte, der von Schlaubergern bei nachsichtigen Kommandanten mit dem normalen Sonntagsurlaub verbunden wurde und so manchmal bis auf $4^1/_2$ Tage ausgedehnt wurde. 1 respektive 2 Tage davon waren unbesoldet. Es wurden aber auch ganze Einheiten für 10 Tage, für 14 Tage beurlaubt (Landwirte). Da genügte die vom EVG im erwähnten Plenarbeschluß getroffene Unterscheidung nicht mehr. Denn die als Anhaltspunkte herangezogene Besoldung und Pflicht zum Tragen der Uniform hing nicht von der Natur des Urlaubes, sondern nur von dessen Dauer ab. In der neuesten Praxis des EVG[148] wurde präzisiert, daß die Natur des Urlaubes den Ausschlag geben müsse; wenn er aus persönlichen Gründen gewährt worden sei, spiele auch die gleichzeitige Beurlaubung eines Teiles der Einheit keine Rolle.

4. Diese Praxis kann in der Anwendung aber auch nicht überall befriedigen. Die abendliche Unterbrechung des Dienstes, d. h. zwischen Haupt- und Zimmerverlesen, unterbricht nach Gerichtspraxis den Dienst nicht. Wenn deshalb ein Landwirt, der zufällig in der Nähe seines Wohnortes Dienst tut, in dieser Zeit, während des Ausganges, seinen Stall besorgt und dabei eine Infektion mit morbus Bang erleidet, dann ist er versichert. Wenn er aber vielleicht außerdienstlicherweise nur einmal geht und dazu die Bewilligung des Kdt. zum Verlassen des Kantonnementes oder für verlängerten Ausgang haben muß und die Bewilligung dazu erteilt wird, dann müßte er unversichert sein. Wenn ein Wehrmann abends nach dem Hauptverlesen baden geht und ertrinkt, dann ist er während des Dienstes von diesem Unfall betroffen worden. Dabei besteht ein höchstens mittelbarer Zusammenhang

---

[146] Urteile i. S. Hubacher vom 29. Juni 1925 und Clémence vom 25. August 1925, zitiert im erwähnten Plenarentscheid vom 2. März 1926.

[147] Die Motivierung des betreffenden Plenarbeschlusses ist recht dürftig. Die angeführten Kriterien des Tragens der Uniform und der Besoldung können ja nach konstanter Praxis desselben Gerichtes nicht genügen, um einen Wehrmann als unter MVG stehend erklären zu können.

[148] Urteil i. S. Christen vom 20. Oktober 1941.

zwischen Dienst und Unfall, der Unfall ist nicht der besondern, dem MD innewohnenden Gefährdung oder den besondern, ungewohnten, veränderten Lebensbedingungen durch den MD zuzuschreiben. Der Wehrmann könnte ebensogut daheim ertrinken, vom Fahrrad stürzen, über einen Randstein stolpern usw.

5. Während hier immerhin ein mittelbarer Zusammenhang vorhanden ist, wenn auch oft nur sehr weit gefaßt, so bieten die Urlaubsfälle weit größere Ungereimtheiten. Dabei ist der Urlaub nichts anderes als ein verlängerter Ausgang. Anstatt für eine Stunde oder zwei am Abend wird der «Ausgang» für einen Nachmittag oder für einen ganzen Tag, sogar für mehrere Tage gewährt. Ein Wehrmann verunfallte beispielsweise im Sonntagsurlaub beim Skifahren. Er ist versichert[149]. Wenn er aber Urlaub verlangt und erhalten hat, um an einem Skikurs des mil. VU teilzunehmen und nach Abschluß des Kurses verunfallt, dann ist er nicht mehr versichert. Dabei hat er beidemale dasselbe getan. Ein Wehrmann, der daheim im Sonntagsurlaub Kirschen pflückt und vom Baume fällt, ist versichert. Wenn er aber Urlaub verlangt und erhalten hat (für die gleiche Zeitdauer) um seine kranke Frau zu besuchen oder sogar um Kirschen zu pflücken, dann ist er nicht mehr versichert[150].

Der ursächliche Zusammenhang ist im einen Falle sowenig vorhanden wie im andern. Es ist daher begreiflich, daß die Anwendung dieser Praxis als stoßend empfunden wird. Gegeben ist lediglich der zeitliche Zusammenhang, indem im einen Fall der Dienst als unterbrochen und im andern Fall als nicht unterbrochen konstruiert wird. Dabei beruht diese Konstruktion auf einer rein formellen Unterscheidung, einer Erklärung als persönlichen oder generellen Urlaub. So kann dann bei tatsächlich gleichen Verumständungen eine ganz entgegengesetzte Beurteilung erfolgen, wenn eine formelle Differenz bestand, eine Differenz im Grunde, aus dem der Urlaub gewährt wurde[151].

---

[149] Gemäß sanitätsdienstlichem Bulletin No. 84 vom 10. März 1941.

[150] Instruktiv ist der Fall Weiler, M. No. 2496/40 und M. No. 46/42, der auch die Unfallversicherung der Schützengesellschaften beschäftigt hat. Weiler wurde an einem Samstagnachmittag 16 Uhr entlassen, hatte angeblich Sonntagsurlaub mit Bewilligung zum verfrühten Abtreten. Sonntagvormittag nach Abschluß seiner Tätigkeit als Schießlehrer im Jungschützenkurs beim Einschießen eines Gewehres eines Freundes verunfallte er. Wenn nun der Urlaub gewährt wurde, damit Weiler am Jungschützenkurs teilnehmen könne, dann ist er als im persönlichen Urlaub befindlich nicht versichert. Wenn der Urlaub gewährt wurde, weil er einen Sonntagsurlaub zugute hatte, dann ist er versichert. Dabei ist aber der ursächliche Zusammenhang in beiden Fällen nicht vorhanden.

[151] Die alte Praxis vor 1927 hat in dieser Beziehung schon mehr befriedigen können, indem sie auf die Verursachung abstellte. Mit der Anerkennung der mittelbaren Ursache war der Rahmen nicht allzu eng gezogen.

6. Im unversicherten persönlichen Urlaub ist der Wehrmann auf der Hin- und Rückreise versichert. Er ist auch versichert, wenn er verfrüht aus dem Urlaub zurückfährt und ist damit bessergestellt als der Wehrmann, der verfrüht in den Dienst einrückt und dabei unversichert ist [152]. Im versicherten generellen Urlaub ist, da die ganze Urlaubsdauer versichert ist, auch das durch Hin- und Rückreise geschaffene Schädigungsrisiko inbegriffen.

Gerade in der Behandlung der Urlaubsfälle hat das EVG in der Interpretation des «Dienstes» die Schwäche der Kontemporaneitätshaftung aufgedeckt. Bei einer Verursachungshaftung könnte auch die Unterscheidung zwischen persönlichem und generellem Urlaub nicht mehr derartige das allgemeine Rechtsempfinden verletzende Entscheide mehr bringen.

VII. Dienstunterbrechung durch Evakuation.

Eine andere Dienstunterbrechung als durch Beurlaubung oder Entlassung kommt bei einer Evakuation zustande, wenn der Wehrmann im Dienste erkrankt. Bei Erkrankungen im Dienst wird der Trp. Az. je nach dem Zustand des Kranken verfügen, daß der Wehrmann weiter Dienst tue, voll oder eingeschränkt, daß er im Krankenzimmer (KZ) behalten werde, daß er evakuiert werde in ein Zivil- oder Militärspital oder in eine MSA, von wo er dann eventuell in ein Sanatorium oder in eine Militärheilanstalt (Novaggio, Tenero, Montana) eingewiesen werden kann.

1. Daß Wehrmänner, die trotz irgendwelcher Beschwerden, die sie in der Krankenvisite gemeldet haben, Dienst leisten müssen, voll versichert sind, bedarf keiner weitern Erläuterungen.

2. Für Wehrmänner, die im Krankenzimmer der Truppe bleiben müssen (oder bleiben dürfen je nach Perspektive), wird nach konstanter Praxis des EVG angenommen, daß sie sich im Dienst befinden, daß sie wohl nicht eigentlich Dienst leisten, daß sie aber im Dienste stehen und deshalb voll versichert sind gemäß Art. 2 Ziff. 1 MVG 1901 [153].

Auch die seit dem AD bestehenden zentralen Krankenabteilungen, die Brigade- und Divisionskrankenzimmer sind als Truppenbestandteile aufzufassen und deren Insassen gleich zu behandeln wie Dienst leistende Wehrmänner [154].

[152] Kistler, S. 79a.

[153] Plenarentscheid vom 17. Dezember 1940.

[154] Nach IVA 41 Art. 190, 1 können solche zentr. Krankenabteilungen in den A.K., Div. und Geb.Br. durch Sanitätsformationen gebildet werden.

Die darin aufgenommenen Wehrmänner sind aus dem Bestande der Stammeinheit zu entlassen. Von den Sanitätsformationen werden sie als «von andern Korps in Verpflegung» im Bestande geführt. Die Wehrmänner werden besoldet.

3. Mit Mobilisation hat aber die Armeesanität nicht nur Krankenzimmer in den verschiedenen Einheiten, sondern auch eigene Armee-Spitäler organisiert, die Militärsanitätsanstalten (MSA, établissements sanitaires militaires, ESM)[155]. Diese unterstanden von Beginn an dem OFA und nicht etwa der EMV. Trotzdem wurden die in die MSA eingewiesenen Wehrmänner wie Spitalinsassen von Zivilspitälern behandelt. Die daraus entstehenden Differenzen waren außerordentlich und für jede Seite, MV, MSA und Patient gleich unerfreulich. Die MV hatte nur die Verpflichtung, zu bezahlen, nämlich 45 Tage Sold und nachher Krankengeld, ohne prüfen zu können, ob es sich um ein versichertes Leiden handle oder nicht. Auch bei den «Berufskranken» und «Dauerkunden», den Psychopathen und Neurotikern, gab es kaum eine Einsprachemöglichkeit. Die Patienten mußten militärische Disziplin einhalten, ohne aber die regelmäßige 10tägige Soldperiode beobachtet zu sehen — und die Organe der MSA mußten sich dem «Papierkrieg» der MV, den diese zur Erhebung der Verdienstverhältnisse zu führen gezwungen ist, unterziehen[156].

Mit Plenarentscheid vom 17. Dezember 1940 hat dann das EVG die in die MSA eingewiesenen Wehrmänner als im Dienste stehend erklärt. Diese Ausdehnung kann wie bei der auf Arreste als eine uneigentliche Ausdehnung des sachlichen Geltungsbereiches des MVG bezeichnet werden. Denn es wurde lediglich der Begriff des «Militärdienstes» erweitert, wozu zwar nicht das EVG, sondern militärische Instanzen berechtigt sein sollten. Diesem Mangel hat dann der BR abgeholfen mit dem BRB vom 21. Mai 1941, der diese Praxisänderung gewissermaßen legalisierte. Für MSA-Patienten gilt seit diesem Plenarbeschluß die Kontemporaneitätshaftung wie für die Aktiv- und Instruktionsdienst leistenden Wehrmänner[157].

4. Mit gleichem BRB vom 21. Mai 1941 betr. Sold- und Krankengeldleistungen an kranke Wehrmäner hat der BR verfügt, daß der Aufenthalt in einem Zivilspital, in einem Sanatorium oder in den Militärspitälern Thun und Ander-

---

[155] Vgl. IVA 41 Art. 191.

[156] Die Wehrmänner wurden ebenfalls besoldet und verpflegt — bis zum 45. Tage, an welchem die MV die Ausrichtung eines Krankengeldes zu übernehmen hatte. Im Standortbeleg waren sie aber weiterhin als «von andern Korps in Verpflegung» aufzuführen.

[157] Über die in eine MSA eingewiesenen militärisch nicht eingeteilten Arbeitslosen vgl. IVA 41 Art. 191 lit. k, der den Verrechnungsmodus reguliert. Diese Arbeitskp.-Angehörigen sind trotz ihres Aufenthaltes in der MSA, trotz der Besoldung, Uniformzwang und Aufführung im Bestand nicht nach MVG gegen mittelbar verursachte interkurrent auftretende Krankheiten versichert, sondern gemäß den vom Eidg. Volkswirtschaftsdepartement mit der SUVA und und den Krankenkassenkonkordaten abgeschlossenen Versicherungsverträgen.

matt sowie die Zeit der häuslichen Behandlung nicht als Militärdienst im Sinne von Art. 2 Ziff. 1 MVG zu gelten haben. Durch den Ausschluß der Militärspitäler sind auch die administrativ der MV unterstehenden Heilanstalten, d.h. die Militärheilanstalt Novaggio, die Militärheilstätte Tenero und das Militärsanatorium Montana, ausgeschlossen worden.

Die in Spitäler eingewiesenen Wehrmänner wurden nicht immer gleich behandelt. Anlaß dazu gab schon der alte Art. 11 der VVO vom 12. November 1901, der bestimmte, daß die in Spitäler eingewiesenen Wehrmänner als im Dienst stehend zu betrachten seien [158]. Anfänglich wurde dies auch so gehandhabt und die Wehrmänner in den Spitälern als im Dienst befindlich angesehen [159]. Das EVG hat dann in seinem Plenarbeschluß vom 5. November 1927 diese vom BR übernommene Praxis abgeändert, mit der Begründung, dem BR habe die Kompetenz zur Erweiterung des persönlichen Geltungsbereiches des MVG gefehlt [160]. Die anfängliche strikte Ablehnung aller interkurrenten Erkrankungen [161] wurde wurde wieder verlassen und eine weniger strenge Auslegung angenommen, wonach die mittelbar verursachten Schädigungen nach Maßgabe des Art.7 MVG versichert sein sollen [162]. Sie wurden damit den andern aus dem Dienst Entlassenen gleichgestellt, während sie vorher bei der strengen Interpretation des Ausschlusses aller interkurrenten Erkrankungen [163] ja schlechter gestellt waren.

---

[158] Abgeändert durch BRB vom 21. Januar 1930.

[159] Urteile zit. bei Schatz, S. 92, N. 43.

[160] Im Plenarentscheid wird ausgeführt, der BR habe bei Erlaß der VO nicht die Absicht gehabt, den persönlichen Geltungsbereich des MVG auszudehnen. Auch bei bestehender Absicht könnte zudem diese VO des BR für das EVG nicht bindend sein, denn zur Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches sei lediglich die BVers. gemäß Art. 5 MVG zuständig. Vgl. dazu Roullet, S. 245a.

Diese Argumentation ist nicht unanfechtbar, wie schon Schatz (S. 94, N. 47) bemerkt hat und wie auch Roullet (S. 269a) ausführt. Denn es handelt sich sicher nicht um eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches — versichert sind nach wie vor nur Wehrmänner.

Allerdings kann Schatz nicht ganz beigestimmt werden, wenn er (in der zit. Randnote) sagt, es handle sich um eine Ausdehnung der Versicherungsdauer. Wie bei der Einbeziehung des Arrestes handelt es sich um eine Ausdehnung des Inhaltes des Begriffes «Dienst» und damit um eine uneigentliche Ausdehnung des sachlichen Geltungsbereiches des MVG. Uneigentlich darum, weil nach wie vor nur Wehrmänner und diese nur während des MD versichert sind, aber der MD ist inhaltlich durch das MStrG um Arrest ausgedehnt worden, durch einen BRB um MSA-Aufenthalte erweitert und durch die Gerichtspraxis um sportliche Anlässe, Rekognoszierungen und Spital- und Sanatoriumsaufenthalte eingeschränkt worden.

[161] Urteile i. S. Bognuda vom 13. Juni 1929, Sa 29, 122 und i. S. Brun vom 10. Dezember 1927, Sa 27, 251.

[162] Roullet, S. 245a, Urteile i. S. Juillerat vom 26. September 1932, Sa 32, 154, i. S. Süeß vom 4. Juli 1932, Sa 32, 134, i. S. Châtelain vom 13. April 1933, Sa 33, 57.

[163] Über mittelbare Verursachung die bei Schatz zit. Urteile (S. 93, N. 46).

Gegen diese Anwendung einer Kausalhaftung, die auch mittelbar verursachte Schäden einschließt, ist an und für sich nichts einzuwenden. Stoßend wirkt einzig, daß die Entscheidung darüber, ob ein erkrankter Wehrmann in eine MSA oder in ein Zivilspital evakuiert werden soll, lediglich von praktischen Erwägungen abhängt (Was gerade näher und bequemer ist). Je nach der Art der Entscheidung wird aber ein Wehrmann vom Standpunkte des Versichertseins aus ganz anders behandelt, was oft große und dem Wehrmann unbegreifliche Härten mit sich bringt[164].

5. Von diesen Prinzipien der Anwendung des MVG auf Spitalinsassen kann auch nicht abgegangen werden, wenn ein Spital oder eine Heilanstalt andere Vorschriften aufstellt, wie es zum Beispiel im «Götschihof» der Fall war, der das aus der Grenzbesetzungszeit stammende «Detachement Walten» übernommen hat. Das EVG hat[165] entschieden, daß weder die betreffende Bestimmung des BR über die Beibehaltung des Det. Walten vom 17. Februar 1920 noch die Anstaltsstatuten (Art. 26) die Vorschrift des Art. 5 MVG abändern können[166].

B) Hilfsdienst.

Vom Militärdienst ist der Hilfsdienst zu unterscheiden. Zwar leistet der HD-Pfl. auch Instruktionsdienst und Aktivdienst (Art. 20bis MO, BG vom 22. Dezember 1938), aber es ist trotzdem nicht MD im Sinne des MVG, denn HD-Pfl. sind nicht versichert wie Wehrmänner. Dem HD sind im Sinne des MVG andererseits auch die Dienstleistungen der LSA, der Ortswehr-Angehörigen und der Betriebswachen gleichgestellt, genauer gesagt ist die Tätigkeit der Ortswehren und Betriebswachen durch die Einteilung der Angehörigen als Freiwillige in die HD als Hilfsdienst erklärt worden. Im Gegensatz dazu wird die Tätigkeit der formell zivilen LSO durch die Unterstellung unter das MVG während des gegenwärtigen AD im Sinne der Versicherung der Tätigkeit der HD-Formationen gleichgestellt. Wenn daher in der Folge von Hilfsdienst gesprochen wird, so ist damit immer der LS-Dienst eingeschlossen, wenn von HD-Pfl. gesprochen wird, so sind ihnen in der Versicherung die LSA gleichzusetzen. HD-Pfl. sind im Sinne des MVG alle diejenigen, die in einer Hilfsdienstgattung eingeteilt sind, ob

---

[164] Im gleichen Sinne Kistler, S. 78a.

[165] Urteil i. S. Hürlimann vom 21. November 1928, Sa 28, 172.

[166] Vgl. dazu die Ausführungen bei Schatz, S. 95, N. 49, Roullet, S. 248a. Auch für die hier angeführte Begründung, dem BR habe die Kompetenz zur Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches gefehlt, muß entgegengehalten werden, was in N. 160 gesagt wurde, daß es sich nämlich gar nicht um eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereiches handelt.

sie nun auf Grund der durch die san. UC statuierten Hilfsdienstpflicht oder auf freiwillige Meldung hin zu den HD gekommen sind (Art. 1 BRB vom 29. Dezember 1939).

Nach Art. 1 des BRB vom 29. 12. 1939 sind die HD-Pfl. für die Dauer des gegenwärtigen AD gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und Unfällen versichert nach Maßgabe der Bestimmungen des BRB. Diese Bestimmungen sind als gewisse Garantie dafür gedacht, daß das Kausalprinzip gewahrt bleibe, indem nämlich einmal der Beweis für die Verursachung gefordert wird, die Verwirkungsfristen sehr kurz angesetzt sind und eine dreitägige Latenzzeit nicht vom Dienst verursachte Krankheiten ausschließen soll.

I. Der Beweis der Verursachung.

Nach lit. a des Art. 1 BRB vom 29. Dezember 1939 haftet der Bund in Abweichung von Art. 6 MVG nur, wenn der Ansprecher beweist, daß das Leiden mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Erfüllung der Hilfsdienstpflicht verursacht oder verschlimmert worden ist.

1. Es sind sowohl verursachte wie verschlimmerte Leiden versichert. Dabei ist zu bemerken, daß ja auch für Wehrmänner bei Verschlimmerung die Verursachung dargetan werden muß. Unterschiedlich ist hier nur die Beweispflicht des Ansprechers.

Für die im Dienst entstandenen Leiden ist dagegen die Verursachung notwendig. Die Formulierung unterscheidet sich wesentlich von dem «betroffen werden» des Art. 6. Damit scheiden die endogenen Leiden mehr oder weniger von der Versicherung aus. Denn wenn auch eine Antizipation nach der jetzigen Doktrin anerkannt wird, so wird doch eine Verursachungsmöglichkeit verneint. Es kann sich daher in diesen Fällen nur noch um die Übernahme der möglichen dienstlichen Verschlimmerung handeln, wobei diese ja vom Ansprecher zu beweisen ist, so daß im Zweifelsfalle gegen ihn entschieden werden muß. Bei konstitutionellen Leiden wird oft gestritten, wieweit Konstitution und wieweit der MD zum Ausbruch einer Krankheit beigetragen haben, wobei zu beachten ist, daß die Mediziner bei allen Krankheiten zwischen innern und äußern Ursachen unterscheiden und dabei dazu neigen, den innern Ursachen eine Bedeutung zuzulegen, die aus sozialpolitischen Gründen von einer Sozialversicherung nicht in gleichem Maße angerechnet werden kann[167].

[167] Kistler, S. 46a.

2. Das Leiden muß durch die Erfüllung der Hilfsdienstpflicht verursacht oder verschlimmert worden sein. Der Ansprecher muß nach dem Wortlaut des Ingresses von Art. 1 erst einmal in einer HD-Gattung eingeteilt sein. Es genügt also nicht, daß er hilfsdiensttauglich erklärt worden ist[168].

Nach der Auslegung des EVG und entgegen der anfänglichen Ansicht der MV gilt die Einschränkung der Versicherung auf die Tätigkeiten, die als Erfüllung der HD-Pflicht angesehen werden können, nur für Krankheiten und auch dort nur bedingt. Im übrigen richte sich die Versicherung der HD-Pfl. nach den gewöhnlichen Grundsätzen des MVG, d. h die HD-Pfl. seien gegen Unfälle versichert, von denen sie während der ganzen Versicherungsdauer betroffen werden[169].

Die Erfüllung der HD-Pflicht beginnt nach Ansicht des EVG damit, daß der HD-Pfl. in den Dienst einrückt und nicht erst mit der Tätigkeit auf Befehl eines Vorgesetzten. Die Versicherung endet demgemäß auch mit der Beendigung der Rückreise, sie wird durch einen generellen Urlaub nicht unterbrochen[170].

3. Der Ansprecher hat zu beweisen, daß das Leiden mit großer Wahrscheinlichkeit verursacht oder verschlimmert worden ist. Beweismittel sind nach OB Urkunden, Sachverständige, Zeugen und Parteibefragung, wobei das Gericht deren Beweiskraft frei würdigen kann. Dadurch, daß die Beweispflicht dem Ansprecher überbunden ist, ist seine prozessuale Stellung geschwächt, denn im Zweifelsfalle wird gegen ihn entschieden werden müssen, während in Prozessen mit Wehrmännern die MV in der prozessual ungünstigern Stellung ist, da sie den sehr schweren Beweis der Vordienstlichkeit zu erbringen hat und sich überhaupt nur in Fällen, wo ein vordienstliches Leiden geltend gemacht wird, auf die Verursachung berufen kann.

---

[168] Urteil i. S. Wolff vom 21. Februar 1940, Sa 40, 42. Als HD-Pfl. im Sinne der Versicherung kann nur ein tauglich Erklärter gemäß Art. 2 lit. d der VO über die HD vom 3. April 1939 und Art. 11 der VVO angesehen werden. Insbesondere kann ein Freiwilliger, der als Sekretär des Pferdestellungsof. angestellt wird, deshalb nicht unter die Bestimmungen des BRB vom 29. Dezember 1939 gestellt werden.

Urteil i. S. Leu vom 2. April 1940, Sa 40, 44. Ein aus der Wehrpflicht entlassener Fourier kann trotz dem Befehl, die Uniform zu tragen, trotz Besoldung und Eintragung der Arbeitstage im DB als Dienst nicht als HD versichert gelten, da das notwendige Erfordernis der Einteilung in eine HD-Gattung nicht erfüllt ist.

[169] Urteil i. S. Henry vom 17. März 1941, Sa 41, 54 (Plenarentscheid): «Il en résulte que les hommes des services complémentaires sont mis exactement sur le même pied que les militaires ordinaires en ce qui concerne les conditions et la durée de l'assurance contre les accidents.»

[170] Der HD-Pfl. erfüllt also auch im Urlaub, im Ausgang und in den Pausen seine HD-Pflicht. Konsequenterweise erfüllt er also auch als MSA-Patient oder als Arrestant seine Hilfsdienstpflicht.

Bewiesen werden muß die Verursachung oder Verschlimmerung von Leiden, was nach der Auslegung des EVG nur auf Krankheiten schließen läßt[171], wogegen Unfälle nicht verursacht zu sein brauchen, sondern nur während des Dienstes auftreten müssen. Hingegen sind Unfallfolgen wohl als Krankheitsvorgang und damit als Leiden anzusehen. Die Ursache geltend gemachter Unfallfolgen aus einem vordienstlichen Unfall oder auch der Verschlimmerung vordienstlich bestandener Unfallfolgen muß vom Ansprecher bewiesen werden.

Dieser Beweis der Verursachung kann meist nicht mit absoluter Sicherheit erbracht werden. Die Beweisführung hat deshalb auch nur die große Wahrscheinlichkeit zu belegen, denn ein schlüssiger Beweis müßte begrifflich immer die Sicherheit einer Sache vermitteln, sonst ist sie eben noch nicht bewiesen. Und da dies in diesen Fällen oft gar nicht möglich ist, so ist diese Vorschrift in dem Sinne aufzufassen, daß mit den nach OB zulässigen Beweismitteln zumindest die große Wahrscheinlichkeit der Verursachung oder der Verschlimmerung darzutun ist.

Durch die Auferlegung der Beweispflicht und die Voraussetzung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Hilfsdienstpflicht und Erkrankung bezw. Verschlimmerung einer Krankheit oder von Unfallfolgen sind die in der Kategorie der HD-Pfl. Versicherten bereits erheblich ungünstiger gestellt als die Wehrmänner. Immerhin ist bei dieser ungünstigern Stellung noch ein erträglicher Maßstab innegehalten, denn es wird damit die Versicherung auf die vom HD verursachten Erkrankungen beschränkt und für diese Verursachung wird lediglich der Nachweis der großen Wahrscheinlichkeit verlangt.

II. Die Beschränkung der Fristen.

Lit. b des Art. 1 BRB vom 29. Dezember 1939 schließt die Anwendung des Art. 7 MVG auf HD-Pfl. aus. Aber auch Art. 6c kommt für HD-Pfl. nicht zur Anwendung, denn für alle Krankheiten ist die Verursachung nachzuweisen, so daß die 3wöchige Frist für Krankheiten, die erst in dieser Zeit von einem Arzte konstatiert werden und deshalb als im Dienste entstanden vermutet werden, dahinfällt.

Die in den Abschnitten c und d des Art. 1 BRB vom 29. Dezember 1939 aufgestellten Fristen sind außerordentlich kurz.

1. Für die Anmeldung unmittelbarer Folgen ist eine Verwirkungsfrist von 30 Tagen seit Entlassung aus dem Dienst

[171] Urteil i. S. Henry vom 17. März 1941, Sa 41, 54.

oder der dienstlichen Verrichtung angesetzt. Nach lit. c haftet der Bund nicht mehr für Erkrankungen und Unfälle, die nicht spätestens innert 30 Tagen seit Dienstentlassung durch einen patentierten Arzt festgestellt und der MV gemeldet worden sind. Diese Frist von 30 Tagen ist ungewöhnlich kurz, sie gilt sogar auch für im Dienst gemeldete Krankheiten. Denn der Sanitätsrapport gemäß Art. 18 lit. a MVG verliert seine Wirkung ebenfalls nach 30 Tagen seit Entlassung. Die Inkubationszeit der Bang'schen Krankheit beträgt drei bis vier Wochen. Zu Beginn der Krankheit treten aber meist nur intermittierende und geringe Symptome auf. Mumps hat eine Inkubationszeit von 2 bis 3 Wochen, Unterleibstyphus 2 bis $3^1/_2$ Wochen, Syphilis von durchschnittlich 23 Tagen in den Grenzen zwischen 10 Tagen und 3 Monaten, die Strahlenpilzkrankheit sogar von Wochen, Monaten und Jahren[172]. Auch tuberkulöse Erkrankungen können eine lange Zeit einen fast symptomlosen Verlauf nehmen, so daß den ersten Zeichen keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Mit der Verwirkungsfrist von 30 Tagen kann daher der Fall eintreten, daß eine mit großer Wahrscheinsichkeit durch den HD verursachte oder verschlimmerte Krankheit nicht angenommen werden kann, wenn die Meldung nach 30 Tagen erfolgt, die Bestimmung bedeutet praktisch einen Einbruch in das Kausalitätsprinzip, und zwar einen Einbruch in einschränkendem Sinne.

2. Für die Geltendmachung von Leistungen aus mittelbar verursachten Krankheits- und Unfallfolgen ist die im Verhältnis ebensokurze Verwirkungsfrist von 6 Monaten aufgestellt. 6 Monate nach Ablauf der Wirkung eines Sanitätsrapportes oder einer nachdienstlichen Arztmeldung (die ihre Wirkung 30 Tage nach Dienstentlassung oder nach Abschluß der ärztlichen Behandlung[173] verlieren) erlischt die Haftung des Bundes für nachträglich auftretende Krankheits- und Unfallfolgen.

---

[172] Zit. bei Kistler, S. 50a.

[173] Der Text des BRB spricht vom Abschluß des einzelnen Unfalls durch Einstellung der Leistungen. Besser wäre vom Abschluß eines «Falles» gesprochen worden. Denn unmittelbar darauf wird sofort wieder von «später noch auftretenden Unfall- und Krankheitsfolgen» gesprochen. Es ist somit anzunehmen, daß nicht nur Unfälle, sondern auch Krankheitsfälle mit Einstellung der Leistungen abgeschlossen werden, d. h. alle der MV gemeldeten und von ihr anerkannten Fälle. Darin bestärkt die Fassung der Beweisvorschrift: «und wenn er nachweist, daß das neue Leiden mit seinem früher gemeldeten Leiden in ursächlichem Zusammenhang steht.» Als neues Leiden müssen die «später noch auftretenden Unfall- und Krankheitsfolgen» gelten. Demnach kann das alte Leiden nicht nur ein Unfall sein, es muß sich auch auf Krankheiten beziehen.

Wenn dann das EVG aus dem Ausdruck «Leiden» ableiten will, daß lit. a des Art. 1 sich nur auf Krankheiten beziehe (im Urteil i. S. Henry zit. in N. 169), so ergibt sich aus dem Obengesagten, daß diese Interpretation mit dem übrigen Texte des Beschlusses nicht übereinstimmt.

Gleich wie die mittelbar verursachten Gesundheitsschädigungen werden die Rückfälle und alle andern Fälle, wo es sich um Identität der Schädigung handelt, also auch Spätfolgen, behandelt. Denn mit Einstellung der Leistungen gilt ein Fall als abgeschlossen und die 6monatige Frist beginnt zu laufen, auch wenn der Fall zu Unrecht abgeschlossen wurde. KISTLER [174] nennt Fälle von Spätfolgen, wo noch nach 15 und 20 Jahren ein Kausalzusammenhang angenommen werden mußte. Das MVG kennt für Wehrmänner keine Verjährungsfrist, es stellt auch nicht verschärfte Bedingungen zur Geltendmachung auf, es hat überhaupt auf mittelbar verursachte Schädigungen wahrscheinlich keinen Bezug genommen [175]. Umso unbegreiflicher ist diese kurze Frist von 6 Monaten, die in schweren Fällen die Versicherung von dienstlichen Schäden geradezu ausschließen kann [176]. Hier finden wir nicht nur eine Beschränkung der Versicherung auf Krankheiten, die durch die Erfüllung der Dienstpflicht verursacht sind, sondern bei Ablauf der Frist Ausschluß aller, auch der verursachten Schädigungen.

III. Die Ausschlussfrist von 3 Tagen.

1. Nach lit. e des Art. 1 BRB vom 29. Dezember 1939 sind bei einer Dienstleistung von nicht mehr als 3 Tagen nur die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen versichert. Bei einer Dienstleistung bis zu 3 Tagen sind also nur die Unfälle versichert. Damit ist auch für die Hinreise das Erkrankungsrisiko ausgeschlossen, sofern der Dienst nicht länger dauert als 3 Tage. Wenn er aber länger dauert, so ist auch eine nachweisbar auf die Hinreise oder die ersten 3 Diensttage fallende ursächliche Gesundheitsschädigung versichert [177].

2. Das EVG hat in der Interpretation dieser Bestimmung entschieden, daß es sich um 3 Tage ununterbrochenen Dienstes handeln müsse. Bei HD-Pfl. und LSA kommt es oft vor, daß eine länger dauernde Periode hindurch Dienst in Intervallen geleistet wird, mit stunden- und tageweisen Ablösungen (Brücken-

---

[174] KISTLER, S. 55a.

[175] NAEGELI's Meinung (S. 55), wonach nach Ablauf eines Jahres seit Schluß des Dienstes die Haftpflicht der MV erlischt, ist durch die Praxis eindeutig widerlegt.

[176] KISTLER (S. 53a): Eine Frist zu finden, welche den so verschieden langen Latenzfristen, den bei den einzelnen Individuen so verschiedenen Krankheitsgeschehen gerecht zu werden vermöchte, ist unmöglich.

[177] Anderer Meinung KISTLER, S. 68a: «Im HD wird die Versicherung für vordienstliche Krankheiten nur durch Verschlimmerungen, die nach dem dritten Diensttag verursacht werden, ausgelöst.» M. E. läßt sich diese Auslegung weder grammatikalisch noch teleologisch begründen.

bewachung, Alarm, Verdunkelungspatrouillen). Auch wenn nachweisbar eine Erkrankung verursacht ist, so schließt lit. e bei Dienstunterbruch vor dem 4. Tage deren Versicherung aus[178].

3. Im Urteil des Einzelrichters i. S. Brun vom 6. Mai 1940 (Sa 40, 51) wurde entschieden, daß in einem Falle von Art. 9 MVG die Bestimmung von lit. e Art. 1 BRB vom 29. Dezember 1939 keine Anwendung finde, daß auch bei einer Dienstleistung von nicht mehr als 3 Tagen (in casu 2 Tage) bei Diensteintritt gemeldete Erkrankungen versichert seien, wenn der Dienstpflichtige trotz der Meldung im Dienst behalten werde. Die Begründung dieses Entscheides ist nicht ganz überzeugend[179]. Immerhin bleibt festzuhalten, daß nach diesem präiudicium vom Grundsatz der Kausalität, wie er nach lit. a des Art. 1 BRB als Voraussetzung der Versicherung der HD-Pfl. normiert ist, eine Ausnahme gemacht wird in den Fällen des Art. 9 MVG, wo eine über die Verursachung hinausgehende Haftung des Bundes festgelegt ist.

4. Über die Gründe dieses Ausschlusses der Krankenversicherung während der ersten 3 Tage gibt uns die Antwort des BR auf eine im NR von NR Condrau gestellte Anfrage Auskunft[180]. Entscheidend sei gewesen, daß es in solchen Fällen fast unmöglich sei, zu unterscheiden, ob die Krankheit in Wirklichkeit durch den Dienst verursacht sei — da ja die ganze Versicherung der HD-Pfl. auf dem Kausalitätsprinzip aufgebaut sei — oder durch das Zivilleben. Nach den Theorien der Mediziner sei die Inkubationsfrist der meisten Krankheiten länger als 3 Tage. Man habe deshalb in Berücksichtigung der Unsicherheit über die Ätiologie einer Krankheit einfach die Krankenversicherung in diesen Fällen ausgeschlossen, wie es ja schon vorher im MVG aus den gleichen Gründen für Rekrutierungen, UC-Sitzungen, Aushebungen usw. gemacht worden sei.

Diese Legalpräsumtion ist nach den Ausführungen im gleichen Urteil i. S. Ferrari nicht umstoßbar. Der BRB ist in dieser Bezie-

---

[178] Urteil i. S. Ferrari vom 7. Juni 1940, Sa 40, 61.

[179] Über Art. 9 heißt es dort: «Aus dieser Bestimmung ergibt sich, daß überhaupt keinerlei Zusammenhang der Erscheinungen, auch kein bloß zeitlicher, erforderlich ist.» Es wird dann weiterhin gefolgert, daß lit. e, der eine Vorschrift des Kausalzusammenhanges sei, darum nicht anzuwenden sei, zudem sei lit. e als Ausnahmevorschrift einschränkend auszulegen.

Dieser Argumentierung muß entgegengehalten werden, daß gerade die Beschränkung auf die Kausalhaftung die Grundlage des BRB bildet und in diesem Sinne bewußt einen Gegensatz macht zu der Kontemporaneitätshaftung des MVG. Da das MVG nur unter Vorbehalt der im BRB aufgestellten einschränkenden Bedingungen anwendbar ist, so sind diese m. E. auf alle im MVG aufgestellten Vorschriften, soweit sie anwendbar sind, anzuwenden.

[180] Zitiert im Urteil i. S. Ferrari.

hung eindeutig in dem Ausschluß, und der BR hat es abgelehnt, auf diesen Beschluß zurückzukommen.

Der Bund hat damit wohl eine gewisse Garantie, daß keine Krankheiten als versichert anerkannt werden können, die nicht verursacht sind durch die Erfüllung der HD-Pflicht. Andrerseits hat aber der HD-Pfl. noch keine Sicherheit, daß eine verursachte Krankheit entschädigt werde, im Gegenteil, auch bei sicherer oder wahrscheinlicher Verursachung muß die Entschädigung verweigert werden, wenn der Dienst nicht länger als 3 Tage gedauert hat.

5. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Versicherung der Hilfsdienstpflichtigen grundsätzlich auf dem Verursachungsprinzip basiert. Die Anwendung dieses Prinzipes ist durch einschränkende Vorschriften aber nur bedingt[181], wir haben also eine bedingte oder eingeschränkte Kausalhaftung. Durch die rigorosen Bestimmungen des BRB vom 29. Dezember 1939 ist diese Einschränkung oft recht weitgehend. Durch die Gerichtspraxis ist diese Kausalhaftung im Gegensatz dazu in gewissen Anwendungsfällen erweitert (bei Unfällen und vordienstlich bekannten und gemeldeten Krankheiten) worden.

C. Arbeitsdienst.

1. Nach Art. 1 des BRB über die Bildung von Arbeitsdetachementen für die Landesverteidigung vom 15. Dezember 1939 haben Schweizerbürger im Alter von 19 bis 60 Jahren, die als Angestellte oder Arbeiter keine Stelle haben und infolgedessen arbeitlos und bei einem Arbeitsamt angemeldet sind, für die Ausführung von körperlichen Arbeiten jedoch in Betracht kommen können, ihre Arbeitskraft für die Durchführung von militärischen Werken zur Verfügung zu stellen. Von diesen Arbeitslosen stehen diejenigen, die militär- und hilfsdienstpflichtig sind, bei diesen Arbeiten in allen Teilen unter der Militärgesetzgebung. Sie unterstehen damit auch der Militärversicherung, wie im Befehl über den Einsatz dieser Arbeitslosen vom 6. Juli 1940 festgestellt wird[182]. Dabei ist anzunehmen, daß die Militärdienstpflichtigen nach Art. 2 Ziff. 1 MVG versichert sind, d. h. wie im MD stehende Wehrmänner, während auf HD-Pfl. durch den BRB vom 29. Dezember 1939 aufgestellte Einschränkungen für die HD- und

[181] Kistler (S. 49a) nennt diese bedingte oder eingeschränkte Kausalhaftung einen «gewollten Einbruch in den Grundsatz der Kausalhaftung», dessen schwerwiegende Auswirkungen wohl aber von niemanden vorausgesehen worden waren.

[182] Über Arbeitskp. und speziell die Versicherung der nicht militärisch eingeteilten Arbeitslosen vgl. S. 56 und 82 hiervor.

LS-Pfl. anzuwenden sind. Bei dieser Ausdehnung des sachlichen Geltungsbereiches sind deshalb die in den Abschnitten MD und HD erörterten Haftungsgrundsätze analog anzuwenden.

2. Das hat vor allem einen großen Fehler — die unterschiedliche Behandlung für die gleiche Tätigkeit. Wenn nebeneinander ein HD-Pfl. und ein Wehrmann arbeiten und beide erkranken und nachher sind sie nicht gleich versichert, so ist begreiflich, daß das dem meist schlechtergestellten HD-Pfl. keine Freude bereiten wird. Oder wenn ein HD-Pfl. neben einem nicht militärisch eingeteilten Arbeitslosen erkrankt und der eine nach den Ansätzen des MVG und der andere nach denen der Konkordate der Schweiz. Krankenkassen seine Leistungen erhält, so wird erfahrungsgemäß der Benachteiligte eine recht asoziale Einstellung gegenüber dieser Sozialversicherung annehmen.

b) Militärdienst im weitern Sinne.

Unter dem Begriff «Militärdienst» sind die in Art. 8 der MO umschriebenen Pflichten des Schweizerbürgers subsumiert. Die übrigen Tätigkeiten des Wehrmannes, die wohl aus dem Obligatorium der Erfüllung der Wehrpflicht entspringen, aber nicht als MD bezeichnet werden können, werden unter dem Begriffe «Militärdienst im weitern Sinne» zusammengefaßt. Die wichtigsten dieser Pflichten sind in Art. 9 MO aufgezählt als die Pflicht zur Beobachtung der Vorschriften über das Kontrollwesen, zur Instandhaltung der Bekleidung. Bewaffnung und persönlichen Ausrüstung und zur Teilnahme an den Inspektionen und zur Erfüllung der außerdienstlichen Schießpflicht. Im Schlußsatz des Art. 9 MO werden aber auch die nichterwähnten, für das Verhalten außer Dienst geltenden Vorschriften als Dienstpflichten im weitern Sinne erwähnt [183].

Um nicht aufgezählte Dienstpflichterfüllungen akzessorischer Art handelt es sich bei der Stellung zur Aushebung, beim Erscheinen vor UC und bei der Teilnahme an den Leistungsprüfungen sowie den obligatorischen Nachhilfekursen im VU. Daneben gibt es auch eine Anzahl akzessorischer Dienstpflichten spezieller Natur, die mit der Funktion einzelner Personen in der Armee zusammenhängen, wie die Rekognoszierungen vor einem WK und vor einem Ablösungsdienst, die Aufsichtspflicht der Kaval-

[183] Art. 9 MO: Die Militärdienstpflicht umfaßt überdies die Pflicht ... zur Befolgung der für das Verhalten außer Dienst überhaupt geltenden Vorschriften.

lerieoffiziere, die Tätigkeit zur Vorbereitung der Militärstrafprozesse usw.[184].

Einzelne dieser Tätigkeiten fallen in den sachlichen Geltungsbereich des MVG, wie Vorunterricht, Stellung zur Rekrutierung, Erfüllung der Schießpflicht, Erscheinen vor UC, Teilnahme an gemeindeweisen Inspektionen. Das Gesetz ist bei der Versicherung nach der Enumerationsmethode vorgegangen und hat die versicherten Tätigkeiten abschließend aufgezählt. Die im Gesetze nicht erwähnten akzessorischen Dienstpflichten fallen daher nicht unter das MVG.

I. Die versicherten akzessorischen Dienstpflichten.

1. Nach BRB vom 1. Dezember 1941 beginnt die Vorbereitung der Jugendlichen für den spätern Militärdienst bereits mit dem obligatorischen Turnunterricht in der Schule. Die Schüler sind aber in diesem Zeitpunkt noch nicht versichert.

Als Vorunterricht im engern und eigentlichen Sinne des Wortes wird daher nur die teils obligatorische, teils fakultative Tätigkeit der Vorbereitung auf den MD beziehungsweise auf die Leistungsprüfungen vor dem MD aufgefaßt.

Die VU-Schüler sind bei ihrer Tätigkeit einer gegenüber dem täglichen Leben erhöhten Gefahr, vorwiegend einer Unfallgefahr, ausgesetzt, da der VU vorwiegend in der Schulung des Körpers, in sportlichen Übungen besteht. Ein gewisses erhöhtes Erkrankungsrisiko ist aber auch nicht abzuleugnen, denn der VU nimmt den Schüler aus dem gewöhnlichen Leben heraus, stellt ihn andern und meist auch erhöhten Erfordernissen gegenüber.

Die bestandenen Kurse und Prüfungen werden im Leistungsheft eingetragen, das als Bestandteil des DB gilt. Es wird jedoch kein Sold ausgerichtet, die Teilnehmer sind nicht militärisch uniformiert[185]. Die Kurse werden von den Sportverbänden im Einvernehmen mit den kantonalen Militärbehörden angesetzt, die den ganzen VU überwachen und leiten. Er wird in Gruppen, in losen Formationen, ausgeübt.

2. Durch den BB vom 13. März 1930 sind die Stellungspflichtigen dem Art. 4 MVG unterstellt worden. Die bundesrätliche Botschaft vom 19. März 1928[186] bezeichnet die Stellungspflicht als akzessorische Dienstpflicht, obschon ja erst entschieden werden soll, ob die sich Stellenden dienst- oder hilfsdiensttauglich sind.

---

[184] Schatz, S. 81.

[185] Die Uniformen der Kadetten, Pfadfinder usw. sind Privatuniformen.

[186] BBl 28 I 861.

Der sich stellenden Mannschaft wird kein Sold ausgerichtet. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden in das DB eingetragen (sanitarischer Befund, Einteilung durch den Aushebungsoffizier, Ergebnisse der turnerischen Prüfung). Der Aushebungstag gilt aber nicht als Diensttag, und es wird in der entsprechenden Rubrik des DB auch kein solcher eingetragen (DB, S. 23 ff.). Naturgemäß kann auch keine Uniform getragen werden.

Von einer wesentlich erhöhten Gefahr kann nicht eigentlich gesprochen werden, abgesehen von dem kleinen Unfallrisiko bei der turnerischen Prüfung.

Hingegen werden die Stellungspflichtigen aus der gewohnten Lebensumgebung herausgenommen, sie werden für die Zeit der Stellung militärischem Befehl unterstellt und sie stehen während des ganzen Tages unter dem MStrG.

3. Die der Armee angehörigen Mitglieder der freiwilligen Schießvereine sind während der Dauer der Uebung gegen Unfälle versichert nach Art. 3 MVG. Die außerdienstliche Schießpflicht wird in Schießvereinen erfüllt. Es wird kein Sold ausgerichtet, die Schießtätigkeit wird in Zivilkleidung ausgeübt. Die Erfüllung der Schießpflicht wird im DB eingetragen, jedoch nicht als Diensttag.

Die Zeit der Erfüllung ist mehr oder weniger frei. Das Kriterium der Unterstellung unter Befehlsgewalt ist nicht vorhanden, dasjenige der Veränderung der Lebensbedingungen nur bedingt. Dagegen ist ein relativ stark erhöhtes Gefährdungsmoment gegenüber andern Tätigkeiten festzustellen.

4. Das Erscheinen vor UC ist ebenfalls gemäß BB vom 13. März 1930 dem Art. 4 MVG unterstellt worden. Abgesehen davon, daß das Erscheinen vor UC nach Ansicht des EVG nicht der Instruktion dient und daß es nicht im militärischen Verbande geschieht, unterscheidet es sich nicht vom MD im engern Sinne [187].

5. Teilnahme an den gemeindeweisen Inspektionen gehört nach dem BB vom 13. März 1930 ebenfalls zu den akzessorischen Dienstpflichten, bei deren Erfüllung der Wehrmann gegen Unfall versichert ist. Auch hier gilt das für Ziff. 4 Gesagte.

6. Welches Kriterium bei der Auswahl der versicherten Tätigkeiten maßgebend war, ist schwierig zu entscheiden [188]. Sicher ist,

---

[187] Gleich wie im MD sind Ausrichtung von Sold, Marschbefehl, Reiseentschädigung, Uniform, Unterstellung unter MStrG und Eintragung im DB.

[188] Im Urteil i. S. Poletti vom 4. August 1938 (Sa 38, 138) wird allerdings festgehalten:

«Wie es sich aus der Gliederung der Gesamtheit der Versicherten durch das Gesetz ergibt, unterscheidet dieses grundsätzlich 2 große Abteilungen. Einerseits Personen, die als eigentlichen MD leistend anerkannt werden, unter Einbeziehung der in ständigem Bundesdienst Stehenden (Art. 2) und andrer-

daß weder Sold, Eintragung im DB, Unterstellung unter das MStrG oder Pflicht zum Tragen der Uniform ausschlaggebend gewesen sein können [189].

Möglich ist es, daß die besondere Gefährdung mitspielt, so beim VU, bei der Erfüllung der Schießpflicht und teilweise bei den Rekrutenaushebungen, wogegen bei Inspektionen und Erscheinen vor UC kaum davon gesprochen werden kann. Gegen die Berücksichtigung der besondern Gefährdung spricht der Umstand, daß wehrsportliche Veranstaltungen von der Versicherung ausgeschlossen sind. Denn wenn diese Anlässe auch nicht eigentliche Dienstpflichterfüllung im weitern Sinne fordern, so werden sie doch unter Umständen als Aktivdienst gewertet und dienen im andern Falle, wie VU und die Schießtätigkeit, der Instruktion außerhalb der Armee.

Ebensowenig kann das Merkmal der Verbindlichkeit für jeden Wehrmann die Unterstellung erklären, denn die Abmeldung beim Sektionschef ist beispielsweise ebenso verbindlich und trotzdem nicht versichert. Auch die Stellung unter militärische Befehlsgewalt ist nicht bei allen versicherten Tätigkeiten vorhanden (Vorunterricht, Schießtätigkeit). Dagegen ist wahrscheinlich, daß die Schaffung der veränderten Lebensbedingungen (Inspektionen, Erscheinen vor UC) oder allenfalls die Militärdienstähnlichkeit zur Unterstellung bewogen haben. Andrerseits sind militärdienstähnliche Tätigkeiten wiederum (Rekognoszierung) nicht versichert.

II. Die Haftung des Bundes.

1. Nach Art. 4 MVG sind die Wehrmänner versichert gegen die wirtschaftlichen Folgen derjenigen Unfälle, von welchen sie während den Übungen getroffen werden [190]. Es wird für die Unfälle kein ursächlicher Zusammenhang, sondern nur ein rein zeitlicher Zusammenhang gefordert, bezüglich der Unfälle gilt wie für den MD im engern Sinne (und auch HD) das Kontempo-

---

seits diejenigen, denen nur gewisse militärdienstähnliche Verrichtungen obliegen.»

Das heißt an der Tatsache vorübergehen, daß einzelne der als militärdienstähnliche Verrichtungen bezeichneten Tätigkeiten akzessorische Dienstpflichten sind. Andrerseits werden vom Gesetze vollversicherte Tätigkeiten der nach Art. 2 versicherten Personen ausdrücklich (Art. 6, 2) als «dienstliche Verrichtungen» bezeichnet, ebenso wie Tätigkeiten, deren Funktionäre nach Art. 3 versichert sind, gleichfalls als dienstliche Verrichtungen angesehen werden müssen.

[189] Urteil i. S. Schaad vom 21. Juni 1932 (Sa 32, 99).

[190] Das MVG verwendet die Worte «getroffen» und «betroffen» im gleichen Sinne.

raneitätsprinzip[191]. Unterschiedlich ist jedoch die Versicherungsdauer. Während im MD Hin- und Rückweg eingeschlossen sind, ist die Dauer in den Fällen des Art. 4 limitiert auf die Zeit der Übungen. Das EVG hat unter Hinweis auf die Materialien[192] entschieden, daß Hin- und Rückreise von der Versicherung ausgeschlossen seien[193]. Eine Inspektion beginne mit dem Kommando «Antreten» und ende mit dem Kommando «Abtreten». Ein Unfall beim ersten Abtretensschritt könne noch versichert sein, nicht aber beim Verlassen des Inspektionslokals[194]. Im Urteils i. S. Schaad (Sa 32, 99) wurde insbesondere betont, daß der Umstand, daß die Truppe am Inspektionstage, solange sie Uniform trage, unter dem Strafgesetz stehe, für das Versichertsein, das in der Hauptsache von andern Voraussetzungen abhange, nicht entscheidend sein könne.

Ähnlich ist bei der Rekrutierung und beim Erscheinen vor UC wie beim militärischen Vorunterricht die Übungsdauer gekennzeichnet[195]. Bei den Schießübungen beginnt die Übung mit dem allgemeinen Schießbetrieb, für die Zeiger allerdings schon mit dem Einsetzen der Scheiben[196]. Ein nach Beendigung der Übungsdauer abgegebener Schuß, der einen Unfall verursacht, kann aber die Versicherung nicht mehr aufleben lassen[197].

2. Versichert sind nur die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, nicht aber diejenigen von Krankheiten. Bei der Beratung des BB vom 13. März 1930 wurde vom NR der Einbezug von Krankheit sowie die Erstreckung der Dauer auf Hin- und Rückweg beantragt. In seiner Nachtragsbotschaft[198] lehnte der BR

---

[191] Urteil i. S. Henry vom 17. März 1941, Sa 41, 54 für die Unfallhaftung bei HD-Pfl. Vgl. Kistler, S. 69a.

[192] Sten.Bull. NR 1930, S. 239 f.: Die Versicherung ist auf Unfälle, die sich während der eigentlichen Dauer der dienstlichen Verrichtungen ereignen, beschränkt, bzw. bei Inspektionen auf die dienstliche Verrichtung im engern Sinne — vom Appell bis zum Abtreten —, wie sich denn auch nach einem Berichte von NR Kinkelin anläßlich der Beratung des heutigen MVG schon die ursprüngliche vor Bestehen des MVG mit der Versicherungsgesellschaft «Zürich» abgeschlossene Unfallversicherung der Truppen bloß vom Zeitpunkte des «ersten Appells» bis zum Moment, da die Truppen entlassen wurden, erstreckte Sten.Bull. 1898, S. 438, Botschaft des BR vom 28. Juni 1898, BBl 1898 III S. 900 f.).

[193] Die einschlägige Judikatur wird zitiert im Urteil i. S. Poletti vom 4. August 1938, Sa 38, 138.

Sten.Bull. 1930 St.R. S. 1, NR S. 235 ff., S. 241.

Bestätigt in der Praxis des EVG, zitiert im Urteil i. S. Poletti und im Urteil i. S. Schaad.

[194] Urteil i. S. Rütti vom 14. Juli 1936, Sa 36, 120.

[195] Urteile i. S. Pannatier vom 9. Februar 1931, Sa 31, 51, und i. S. Büttler vom 28. November 1935, Sa 35, 115.

[196] Urteil i. S. Savioz vom 30. September 1930, Sa 30, 108.

[197] Urteil i. S. Bader vom 12. Dezember 1930, Sa 30, 118.

[198] BBl 1929 I 328, Nachtragsbotschaft des BR an die BVers. vom 11. März 1929.

diesen Antrag ab, mit dem Hinweis, daß nach MVG grundsätzlich nur die längerdauernden Dienstleistungen gegen Krankheit versichert seien, nicht aber die Tätigkeiten, bei denen die Beanspruchung nur vorübergehend sei. Denn bei diesen kurzen Beanspruchungen sei nur schwer zu erkennen, ob ein Zusammenhang der Krankheit mit der Aushebung oder der Inspektion vorhanden sei, besonders in Berücksichtigung des persönlichen Interesses, das der Versicherte an der Abklärung oder auch an der Nichtabklärung der Ätiologie habe.

Ein nicht unwesentlicher Faktor scheint bei der Ablehnung übrigens auch die fiskalische Belastung, die durch eine solche Erweiterung entstanden wäre, gewesen zu sein[199].

Demgegenüber sind die Kommentatoren des MVG mehrheitlich der Ansicht, daß die Scheidung der Gesundheitsschädigungen in traumatische und nicht traumatische und der Ausschluß der nichttraumatischen willkürlich und nicht gerecht sei[200]. KISTLER (S. 71a) weist darauf hin, daß die Abklärung der Verursachung in der Gerichtspraxis wenig Schwierigkeiten geboten habe. Durch den Ausschluß aller Krankheiten, seien sie nun während oder durch die Erfüllung einer akzessorischen Dienstpflicht entstanden, manifest geworden, konstatiert oder auch nur verschlimmert worden, ist ganz sicher eine der weitgehendsten Einschränkungen des Kausalhaftungsprinzipes im MVG geschaffen worden[201].

---

[199] Im Punkt 5 dieser Nachtragsbotschaft wurde z. B. ausgeführt, daß der Bund mit der Kontemporaneitätshaftung über das zuzumutende Maß hinaus hafte. Bei Verschlimmerungen werde auch bei nur teilweiser Haftung doch durch die Übernahme der vollen Behandlungskosten die MV weitgehend belastet. Zudem brächte die Krankenversicherung für diese Fälle eine Mehrbelastung von ca. 280 000 Mann. Vgl. ROULLET, S. 266a.

[200] NAEGELI (S. 23) bezeichnet die Scheidung als ziemlich willkürlich, SCHATZ (S. 114) als anfechtbar. Nach KISTLER (S. 69a) haben deshalb die Revisionsgutachten MORGENTHALER, GUISAN und STAUFFER diese Unterscheidung wieder fallen gelassen.

[201] Die Begründungen des BR für diese Einschränkungen sind nicht ganz stichhaltig. Denn wenn damit argumentiert würde, daß es sich um eine bloß akzessorische Dienstpflicht handle, der nicht die Gefahren des eigentlichen MD innewohnten, oder die den Erfüllenden nicht in dem Maße aus den normalen Lebensbedingungen herausnehme wie der MD, so ließe sich darüber diskutieren. Aber weder die Beweismöglichkeit noch Fiskalinteressen können eine solche Stellungnahme motivieren, so daß dem Rechtsempfinden Genüge getan wäre.

3. Dienstliche und dienstähnliche Verrichtungen

Neben den Wehrmännern aller Grade sind nach MVG eine Anzahl Personen versichert, deren Tätigkeit einen mehr oder weniger engen Zusammenhang mit dem MD hat. Im Unterschied zu den Wehrmännern betrifft es Personen, die ihre versicherte Tätigkeit nicht mehr darum ausüben, weil sie der verfassungsmäßigen obligatorischen Wehrpflicht genügen, sondern weil sie sich aus eigenem Entschlusse dieser Tätigkeit gewidmet haben. Dabei hat dieser eigene Entschluß bei den einen einen vorwiegend ideellen Hintergrund, nämlich bei denen, die außerberuflich und außerdienstlich die Instruktion der Wehrpflichtigen übernehmen, wie die Mitglieder der Schießkommissionen, die VU-Leiter und, allerdings nur in beschränktem Umfange, die an den Inspektionen teilnehmenden Offiziere. Bei den andern ist die Grundlage materiell, sie üben ihre Tätigkeit gegen eine Entschädigung aus, als Berufsausübung, Teil der Berufsausübung oder auch gelegentliche Berufsausübung. Dabei unterscheidet das Gesetz zwischen Tätigkeiten von längerer und solchen von kürzerer Dauer[202]. Das Gesetz spricht dabei entweder von «Dienst», «dienstlichen Verrichtungen» oder «Übungen». Das Dienstliche daran ist der Zusammenhang mit der Armee, der aber oft so weit gefaßt ist, wie beispielsweise bei den Zivilarbeitern oder den Zeigern bei Schießübungen der Schießvereine, daß sogar nur mit einem gewissen Zwang von dienstähnlichen Verrichtungen gesprochen werden kann, während andererseits der Zusammenhang oft so eng ist, daß die Tätigkeit kaum vom MD zu unterscheiden ist. Trotzdem liegt nicht Dienst, sondern nur dienstliche Verrichtung vor, weil die Tätigkeit nicht aus allgemeiner verfassungsmäßiger Verpflichtung, sondern aus persönlicher, vertraglicher Verpflichtung heraus ausgeübt wird.

a) Die außerberuflichen Tätigkeiten.

Zu den Tätigkeiten, die als außerberuflich bezeichnet werden können, gehören vor allem diejenigen der Mitglieder der Schießkommissionen und der Leiter der VU-Kurse. Sie sind freiwillig und ehrenamtlich und dienen der Instruktion außerhalb des Dienstes.

Unser Milizsystem bringt es mit sich, daß bei der kurzen Zeit, die zur militärischen Ausbildung der Schweizerbürger im WK zur Verfügung steht, dem Bedürfnis nach vermehrter Ausbildung

[202] Nachtragsbotschaft des BR vom 11. März 1929, BBl 29 I 328.

außerdienstlich Rechnung getragen wird. Es wäre jedoch wünschenswert, wenn nicht nur einzelne Zweige dieser Ausbildungstätigkeit der Versicherung unterstellt würden, sondern alle, bei denen ein solches Bedürfnis besteht[203].

Freiwillig und nur vorübergehend ist ferner die Tätigkeit der Offiziere, die an Inspektionen teilnehmen. Sie sind versichert während der Dauer der Übung[204] mit Ausschluß von Hin- und Rückreise.

Die Versicherung erstreckt sich nur auf Unfälle. Ausgeschlossen sind alle Krankheiten. Grundsätzlich gilt daher dasselbe über die Versicherung, was über die Versicherung der Wehrmänner bei der Erfüllung der versicherten akzessorischen Dienstpflichten gesagt wurde, wir haben Kontemporaneitätshaftung für Unfälle bei begrenzter Versicherungsdauer[205], dagegen überhaupt keine Haftung bei Krankheiten, bei denen auch der Beweis einer Verursachung oder Verschlimmerung keine Leistungspflicht des Bundes begründet.

Unterschiedlich in grundsätzlicher Beziehung ist hier nicht die Art der Haftung, sondern das Subjekt der Versicherung. Es sind nicht mehr Wehrmänner versichert, die eine akzessorische Dienstpflicht erfüllen, sondern Zivilpersonen, die freiwillig eine bestimmte Tätigkeit ausüben. Da diese Tätigkeit im Interesse der

---

[203] So vor allem bei wehrsportlichen Veranstaltungen wie Unteroffizierstagen, Mehrkampfausscheidungen und -meisterschaften, Patrouillenwettkämpfen, Militärwettmärschen, Konkurrenzen der Militärradfahrer, Vielseitigkeitsprüfungen der leichten Truppen usw., die nicht versichert sind (für Militärskirennen Urteil i. S. Moreillon vom 19. Mai 1927, für Militärwettmärsche Urteil i. S. Delamorclaz vom 13. Januar 1934 und i. S. Rochaix vom 16. April 1936, Sa 36, 44, für Unteroffizierstage Urteil i. S. Kürsener vom 3. November 1937, Sa 37, 110.

[204] Im Urteil i. S. Büttler vom 28. Januar 1935, Sa 35, 115, wurde festgestellt, daß der Schüler auf dem Weg zur und von der VU-Übung nicht versichert sei. Im Urteil i. S. Heß vom 18. Januar 1938, wurde wiederholt, daß ein Unfall nach Abschluß der Skiübung bei der mit voller persönlicher Freiheit stattfindenden Heimfahrt nicht versichert sei. Es brauche daher nicht untersucht zu werden, ob ein Leiter als Teilnehmer anzusehen sei.

[205] In der Praxis (gemäß zit. Urteil i. S. Heß) wurde sogar angenommen, daß die Versicherungsdauer auch durch eine Pause unterbrochen werde und daher ein Unfall in einer solchen Pause nicht gedeckt sei, weil die Mannschaft (in casu bei einer Inspektion) ihre volle Bewegungsfreiheit erhalten und davon auch Gebrauch gemacht hatte.

Wieso das EVG bezüglich des Kausalzusammenhanges einen so engen Maßstab anlegt bei akzessorischer Dienstpflichterfüllung, ist nicht erfindlich. Denn bei Wehrmännern wird nicht nur durch Pausen, sondern auch bei Ausgang und im Urlaub die Versicherungsdauer nicht unterbrochen, obschon dort die Mannschaft sicher auch die volle Bewegungsfreiheit erhält, noch weitgehender als bei den Inspektionen, wo immerhin noch die Aufsicht der Inspizienten besteht.

Das EVG hat aber in konstanter Praxis Unfälle, die bei solchen Gelegenheiten, d. h. in Pausen während des Dienstbetriebes, anerkannt (z. B. Schwingen in der Pause, im Kantonnement usw.).

Armee liegt, so ist ihr Einschluß in die Versicherung zu begrüßen. Eine eigentliche Notwendigkeit dazu besteht aber nicht[206].

b) Die beruflichen Tätigkeiten.

Art. 2, 3 und 4 MVG versichern neben Wehrmännern ebenfalls eine Anzahl von Personen. die als Funktionäre oder Arbeiter der Armee der Versicherung teilhaftig werden. Der Gegenstand der Versicherung ist verschieden, je nachdem die Funktion, die im Zusammenhang mit der Armee steht, normalerweise von längerer oder kürzerer Dauer ist.

I. Die Funktionen von längerer Dauer.

1. Art. 2 Ziff. 3 MVG versichert das Instruktionspersonal für die Zeit vom Beginn ihres Anstellungsverhältnisses bis zu dessen Ablauf (was wenigstens der Sinn der nicht ganz klaren Vorschrift des Art. 6, 2 MVG zu sein scheint[207]).

Die Tätigkeit der Instruktoren unterscheidet sich äußerlich nicht von derjenigen der Wehrmänner im MD. Bezüglich der Versicherung dieser Tätigkeit gilt prinzipiell das für die Wehrmänner Gesagte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass als Dienst die ganze Anstellungsdauer gilt. Auch in den Zeiten der Verwendung in der Verwaltung oder auch in den Ferien sind die Instruktoren im «Dienst» im Sinne des MVG und daher nach Maßgabe dieses Gesetzes gegen Krankheit und Unfall versichert. Für die ganze Dauer ihrer Anstellung sind sie also gegen Gesundheitsschädigungen versichert, von denen sie betroffen werden. Das EVG hat zwar diese Bestimmung in der Praxis etwas eingeengt, ob aber zu Recht, ist fraglich[208]. Art. 2 Ziff. 3 MVG wirkt zuweilen etwas

---

[206] Im Gegensatz zu den eine Dienstpflicht im engern oder weitern Sinne erfüllenden Wehrmännern, wo diese Notwendigkeit auf Grund der Verfassung besteht.

[207] Dazu Schatz, S. 68.

[208] Im Urteil i. S. Räber vom 16. Februar 1925, ZU 25, 118, wurde entschieden, daß Zahnkaries, obwohl es sich medizinisch zweifelsohne um einen Krankheitszustand handle, eine Erscheinung sei, die unter den beliebigsten Lebensbedingungen auftrete und insbesondere durch den MD nicht mehr gefördert werde als durch das Zivilleben.

Dazu ist zu sagen, daß die gesetzliche Vermutung des Art. 6, 1 MVG nicht umstoßbar ist. Wenn also der Wehrmann während des Dienstes oder der Instruktor während der Anstellungsdauer von einer Krankheit betroffen wird, dann muß auf Zahlungspflicht der MV erkannt werden.

Anders wäre es, wenn der Beginn der kariösen Veränderungen bereits in die Zeit vor der Anstellung gelegt werden müßte. Das EVG hat aber den Fall nicht auf Vordienstlichkeit untersucht.

befremdend, weil die Versicherung nicht mehr an die Bedingung der Militärdienstleistung geknüpft ist, sondern eine voraussetzungslose Versicherung gegen jedes Gesundheitsschädigungsrisiko geworden ist, vor allem darum, weil sich der Instruktionsdienst innerlich vom MD unterscheidet. Denn wenn sich der Wehrmann nur darum den vermehrten Gefahren des MD aussetzt, um seiner verfassungsmäßigen Pflicht zu genügen, so setzt sich der Instruktor diesem Risiko aus, weil er sich diese Tätigkeit als Beruf erwählt hat. Er wird aber für diesen Beruf entschädigt, er bezieht seinen Lohn, er ist in diesem Berufe ein Funktionär des Bundes, ein Bundesbeamter. Es gibt viele andere Berufe, die mindestens ebenso gefährlich sind, ohne daß die Ausübenden gegen Krankheit und Unfälle versichert sind. Und es gibt viele Bundesbeamte, deren Tätigkeit Voraussetzung bildet, daß die Armee ihre Funktionen ausüben kann, die nicht versichert sind. Das spricht an und für sich noch nicht dagegen, daß die Instruktoren versichert sind. Es zeigt aber, daß die Versicherung der Instruktoren in einem andern Zusammenhang und Rahmen gelöst werden sollte; denn ihre Voraussetzungen sind ganz anderer Natur als bei der Versicherung der Wehrmänner, die im Grundprinzip als Ausgleich für das Obligatorium der Militärpflicht den Schutz dieser Wehrmänner vor den wirtschaftlichen Folgen von Gesundheitsschädigungen, die in Zusammenhang mit der Erfüllung dieser Pflichten stehen, bezweckt.

2. Instruktionsoffiziere werden oft mit einer Mission zu einer fremden Armee betraut[209]. Als Dauer des Dienstes oder der dienstlichen Verrichtung wird die Dauer der Mission zu gelten haben. Sie sind aber auch auf der Hin- wie auf der Rückreise versichert nach Art. 6 lit. a und b MVG. Als Instruktionsoffiziere bleiben sie übrigens im Anstellungsverhältnis wie bisher und erhalten dazu eine Gehaltszulage[210], sie sind deshalb auch für die Zeit versichert, in der sie zur Berichterstattung heimgerufen werden. Fraglicher ist dies für die Milizoffiziere, die ausnahmsweise vom BR mit einer Mission betraut werden. Es ist aber anzunehmen, daß die Berichterstattung als Teil der Mission gilt und damit die dafür benötigte Zeit in der Versicherungsdauer inbegriffen ist. Andrerseits ist zu vermuten, daß die Versicherungsdauer durch Ferien und Beurlaubung unterbrochen wird, denn Ziff. 2 MVG ist in Art. 6, 2 nicht aufgeführt und damit nicht zu den Tätigkeiten zu rechnen, bei denen als «Dienstdauer» die Dauer des Anstellungsvertrages gilt.

---

[209] Schatz, S. 96, N. 1.

[210] Nach Instruktorenordnung vom 30. Januar 1931 (AS 47, 145) mit Abänderung vom 21. Januar 1939 (AS 55, 178), Abschnitt 9, Art. 18.

Die Versicherung dieser Tätigkeit ist grundsätzlich gleich wie diejenige der Wehrmänner.

3. Die Divisionswaffenkontrolleure und ihre Stellvertreter sind Bundesangestellte, denen die Überwachung der Waffen in ihrem Divisionskreis obliegt (BRB vom 20. Januar 1885). Sie sind im Gegensatz zu den oben aufgeführten Personen nicht während der Dauer ihrer Anstellung, sondern nur während ihrer dienstlichen Verrichtung versichert. Aus den Materialien[211] geht hervor, daß als dienstliche Verrichtungen nur die Inspektion der Waffen bei der Truppe und den gemeindeweisen Inspektionen gilt, nicht aber die ihnen ebenfalls obliegende Überwachung der Waffen in den kantonalen und eidgenössischen Zeughäusern. Die Versicherungsdauer ist also recht kurz im Gegensatz zu der Anstellungsdauer. Trotzdem sind sie gegen Krankheit und Unfall versichert nach den für die Wehrmänner geltenden Grundsätzen.

4. Die Beamten, Sicherheitswächter und übrigen Angestellten der Festungswerke sowie die Bereiter, Pferdewärter, Fahrer und Schmeidmeister und deren Gehilfen bei der Eidg. Pferderegieanstalt und beim Kavallerieremontendepot sind Bundesangestellte mit militärischen Funktionen. Auch hier gilt als «Dienstdauer» die Dauer des Anstellungsverhältnisses[212]. Die Versicherung beginnt mit der Aufnahme der Funktionen und endet mit Beendigung des Dienstverhältnisses. Die Versicherungsdauer wird durch einen Urlaub nicht unterbrochen[213].

5. Die Versicherung dieser Berufstätigkeit ist grundsätzlich dieselbe wie die der im Dienste stehenden Wehrmänner aller Grade. Die Tätigkeit dieser Personen unterscheidet sich aber wesentlich von der der Wehrmänner, sie ist ihr Beruf. Mit Ausnahme der Divisionswaffenkontrolleure und ihrer Stellvertreter sowie in Ausnahmefällen bei den ins Ausland geschickten Offizieren sind nicht einzelne militärische Verrichtungen, sondern alle Verrichtungen militärischer und ziviler Natur, die der Versicherte im Zeitraum zwischen Beginn und Ende des vertraglichen Verhältnisses respektive Aufnahme der betreffenden Funktionen unternimmt, versichert.

---

[211] Sten.Bull. 1901, S. 149, 151 (Rede von BR Müller), 152 (St.R. Hoffmann und Python), 436 (NR Curti).

[212] Wobei aber Dienst aufzufassen ist im Sinne von «dienstliche Verrichtung». Über Beginn und Ende dieser dienstlichen Verrichtungen siehe Schatz, S. 102.

[213] Urteil i. S. Schneider vom 8. November 1926, zit. bei Schatz, N. 1, S. 102, und Urteil i. S. Salis vom 14. November 1927, Sa 27, 229.

II. Die Funktionen von kürzerer Dauer.

1. Sektionschef und Kreiskommandant sind kantonale Beamte, deren wesentliche Aufgabe nach Art. 152 MO die Führung der kantonalen Kontrollen und der Verkehr mit den Wehrpflichtigen ist. Zu ihrer Aufgabe gehören aber auch gewisse Verrichtungen bei den Rekrutenaushebungen und bei den gemeindeweisen Inspektionen. Nach Art. 3 Ziff. 1 MVG sind sie während dieser Funktionen[214] gegen Unfälle versichert. Die übrige Zeit, während welcher sie militärischen Funktionen als Teil ihrer Berufsausübung obliegen, ist in der Versicherung nicht eingeschlossen. Auch nicht der Weg zu oder von der Inspektion oder der Rekrutenaushebung. Denn sie sind nur für die Zeit ihres «Dienstes» bei den Aushebungen und den Inspektionen versichert.

2. Die für die Aushebung und Rekrutierung vom Bunde bestellten Offiziere, pädagogischen Experten und Sekretäre sind während ihrer Tätigkeit an den Aushebungen ebenfalls gegen Unfall versichert. Ihnen sind die Pferdeschatzungsexperten zuzuzählen, die gemäß BRB vom 20. März 1931 dem Kreis der Versicherten beigefügt wurden. Sie sind versichert während ihrer Funktionen bei der Pferdeschatzung. Bei diesen versicherten Tätigkeiten handelt es sich nicht mehr um Teile einer Berufsausübung. Diese Personen werden vielmehr nur aufgeboten für die Zeit der Aushebung resp. der Pferdeschatzung, können aber eine ganz andere Berufsstellung haben[215]. Sie erhalten deshalb auch nicht einen festen Lohn, ihre Entschädigung ist in Taggeldern fixiert.

3. Die Zivil-Offiziersbedienten und die von einer Truppe in Dienst genommenen und vom Bunde besoldeten Zivilarbeiter sind nach Art. 3 Ziff. 3 und 4 gegen die wirtschaft-

---

[214] Nach dem Wortlaut des Art. 3 Ziff. 1 MVG sind sie für die Zeit ihres Dienstes bei den Rekrutierungen und Waffeninspektionen versichert. Im Ingresse des Art. 3 sind die nachstehend erwähnten Personen ausdrücklich während ihrer dienstlichen Verrichtungen versichert. Das zeigt deutlich, daß bei der Redaktion des MVG kein Wert auf eine begriffliche Unterscheidung dieser beiden Bezeichnungen gelegt wurde und daß deshalb auch keine juristischen Folgerungen aus der Verwendung des einen oder des andern Ausdruckes gezogen werden dürfen.

Anderer Ansicht ist Naegeli (S. 62) und auch Schatz (S. 96 ff.), die sich beide bemühen, die Begriffe auseinanderzuhalten. Immerhin ist Schatz, wenn er sagt, daß unter dienstlichen Verrichtungen all das, was nicht MD sei, zusammengefaßt werden müsse, in dem Sinne beizupflichten, daß es wünschenswert wäre, ein MVG in diesem Sinne zu redigieren.

[215] So sind die Vorsitzenden der sanitarischen UC im Zivilberuf Ärzte, die Experten und Sekretäre bei der Aushebung Leute mit Zivilberuf.

lichen Folgen von Unfällen versichert[216]. Hier handelt es sich um eine Anstellung relativ kurzfristiger Art, die vom Versicherten aus fast ausschließlich finanziellem Interesse angenommen wird. Begrifflich in die gleiche Klasse gehören die bei den Schießübungen der freiwilligen Schießvereine und des militärischen VU als Zeiger funktionierenden Personen (Die von der Truppe in Dienst genommenen, bei Schießübungen als Zeiger funktionierenden Personen sind gemäß Art. 3 Ziff. 3 versichert). Einem Zeiger wird es gleichgültig sein, ob er einer Truppe oder einem Schützenverein seine Dienste anbietet — wenn er nur angemessen entschädigt wird.

4. Zusammenfassend kann als wesentliches Merkmal dieser Tätigkeiten einmal im negativen Sinne gesagt werden, daß alle nicht zur Erfüllung der Dienstpflicht gehören, weder im engern noch im weitern Sinne. Im positiven Sinne ist dagegen hervorzuheben, daß es sich um Funktionäre handelt, die mit administrativen Aufgaben im Bereiche der Armee betraut sind oder unmittelbar mit der Truppe arbeiten müssen.

Versichert sind sie gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, von denen sie während ihrer dienstlichen Verrichtungen respektive während den Übungen betroffen werden. Hin- und Rückweg sind nicht versichert, die Versicherungsdauer beginnt mit dem Beginn der Übung (Antreten, Aufnahme der speziellen Funktion) und endet auch entsprechend. Nicht nötig ist aber, daß der Unfall durch die dienstliche Verrichtung verursacht sei. Bezüglich der Unfälle haben wir also wie bei der Versicherung der Wehrmänner bei der Erfüllung akzessorischer Dienstpflicht das Kontemporaneitätsprinzip. Dagegen sind Krankheiten gänzlich ausgeschlossen, auch bei nachweisbarer Verursachung.

---

[216] Ein Zivilbediener eines Kavallerieoffiziers, der während eines ganzen WK beritten war, mußte sich nachher wegen Verschlimmerung vordienstlich bestandener Varizen behandeln lassen. Mangels Plötzlichkeit wurde ein Unfallereignis verneint und zugleich bestätigt, daß Krankheiten von der Versicherung ausgeschlossen sind (Urteil i. S. Stoudmann vom 31. Dezember 1928, Sa 28, 188).

IV. Teil

DAS GRUNDSÄTZLICHE

1. Militärversicherung ist Sozialversicherung

Im ersten Teile dieser Untersuchung ist der geschichtliche Rückblick sowohl auf die Sozialversicherung wie auf die Entstehung und den Aufbau der MV enthalten. Im zweiten Teile folgt die Untersuchung, wer durch diese Versicherung gedeckt ist und im dritten Teil, wann er gedeckt ist. Im vierten abschließenden Teile soll zusammenfassend das Grundsätzliche herausgenommen werden. Die drei Abschnitte dieses vierten Teiles beschäftigen sich daher mit den Folgerungen aus dem geschichtlichen Überblick, den Grundlagen in persönlicher Beziehung und den Grundlagen der Haftung.

Das Gesetz über die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall gehört nach der geschichtlichen Entwicklung und der begrifflichen Einordnung zu den schweizerischen Sozialgesetzen[1].

a) Wesen und Zweck der Sozialversicherung.

Sozialgesetzgebung ist die gesetzliche Regelung der Tätigkeit des Staates zur Förderung der Volkswohlfahrt. Dazu können die verschiedensten Maßnahmen gezählt werden, auf sanitärem Gebiete, im Bildungswesen, in der Armenfürsorge, im Arbeiterschutze usw.

Aus der Armenpflege heraus hat sich die Sozialversicherung entwickelt[2]. Die Armenfürsorge greift dann Platz oder hat dann Platz zu greifen, wenn der Arme nicht mehr aus eigenen Mitteln seinen Lebensunterhalt fristen kann. Aus welchen Gründen diese Bedürftigkeit eingetreten ist, braucht nicht geprüft zu werden, denn der Grund bildet keine Voraussetzung zur Unterstützung,

[1] Roullet, S. 288a: «nous sommes avec l'assurance militaire sur le terrain des assurances sociales.»

[2] Kistler (S. 17a) sagt zwar, Sozialversicherung sei Sozialpolitik, Armenpflege das Gegenteil von Sozialpolitik. Meines Erachtens ist Armenpflege wohl ein Zweig der staatlichen Fürsorgetätigkeit und deshalb als Sozialmaßnahme anzusprechen. Besser als unterstützen nach Verarmung ist sichern vor Verarmung, das heißt mit andern Worten, Armenpflege ist wohl Sozialpolitik, aber keine gute Sozialpolitik.

einzige Voraussetzung ist die Armut, das heißt die Unfähigkeit der eigenen Erhaltung. Die Notlage kann aus den verschiedensten Gründen eintreten: wegen Arbeitslosigkeit, wegen Krankheit, wegen Arbeitsausfall infolge altersbedingter Arbeitsunfähigkeit (Jugend, Alter), wegen selbstverschuldeter Arbeitsunfähigkeit (Trunksucht, Arbeitsscheu usw.). Anstatt nun bei den vorhandenen Vorbedingungen, die zu Armut führen können, abzuwarten, ob dann im betreffenden Falle auch Armut eintrete, geht die Tendenz dahin, diese Vorbedingungen auszuschalten, und zwar auf dem Wege der Versicherung. Daraus sind die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung zu erklären. Voraussetzung der Leistung ist nicht mehr die Bedürftigkeit, sondern der Eintritt des versicherten Risikos (Verlust der Arbeitsstelle in der Arbeitslosenversicherung, Gesundheitsschädigung in der Kranken- und Unfallversicherung, Erreichen der Altersgrenze in der Altersversicherung). In diesem Sinne hebt sich die Sozialversicherung ab von der Armenpflege[3].

Es liegt im Wesen der Sozialversicherung, daß nicht das Individuum, sondern die Gesamtheit geschützt wird. Denn das Interesse an der wirtschaftlichen Sicherung liegt nicht so sehr beim einzelnen, sondern bei der Allgemeinheit. (Natürlich hat vor allem der einzelne ein persönliches Interesse. Aber er wird dieses Interesse auch nach Möglichkeit selbst wahren). Die Gesamtheit hat ein Interesse, daß der Einzelne selbständig bestehen kann. Denn dadurch ist es ihm möglich, seinen Platz in der Wirtschaft zu behalten. Das bedingt aber gleichzeitig für die Gesamtheit, daß sie sich für diesen Schutz einsetzt. Das Individualinteresse kommt in Konflikt mit dem Kollektivinteresse[4]. Das öffentliche Interesse[5] fordert die Sicherung der Gesamtheit vor dem Risiko, daß ein Glied aus der Kette ausspringt, denn die Kette ist so stark wie ihr schwächstes Glied. Die Sozialversicherung ist daher, obschon sie in erster Linie dem einzelnen Leistungen ausrichtet, nicht zur Sicherung des Individualinteresses aufgebaut, sie dient vor allem der Befriedigung von kollektiven Bedürfnissen[6]. Das Ziel liegt in der wirtschaftlichen Sicherung der Gesamtheit, indem sie dem wirtschaftlich Schwachen im Existenz-

[3] Weddingen, S. 30.

[4] Manes (Versicherungswesen), S. 70: Die Sozialversicherung durchsetzt den wirtschaftlichen Egoismus mit altruistischen Gedanken.

[5] Als öffentliches Interesse bezeichnet Jellinek (System der subjektiven öffentlichen Rechte, S. 68) das aus dem Widerstreit der individuellen Interessen gezogene Gesamtinteresse, das über das Interesse der momentan den Staat bildenden Menschen hinausgeht, die noch ungeborenen Generationen umfaßt und sich in die fernste Zukunft erstreckt.

[6] Siegmund, S. 14.

kampfe beisteht[7]. Damit soll das weitergesteckte Ziel der Sicherung des wirtschaftlichen Gleichgewichtes im Staatsgebilde erreicht werden. Die Sozialversicherung wird damit zur staatlichen Rechtseinrichtung, zum Werkzeug des Staates zur Hebung der Volksgesundheit und der Volkskraft, zur Kräftigung der Volkswirtschaft und damit der Leistungsfähigkeit im wirtschaftlichen und kulturellen Wettstreit, der militärischen Kampfkraft zur Wahrung der eigenen Unabhängigkeit[8]. Das Endziel verschiebt sich damit noch weiter, bezweckt nicht mehr nur eigentliche Sicherung vor Schwächung, sondern Mehrung gemeinnütziger Kultur, der sozialen Volkskultur[9]. Je höher der Kulturstand eines Volkes, desto höher seine Leistungsfähigkeit im Konkurrenzkampf mit andern Nationen. Gerade für ein kleines Land ist deshalb die Notwendigkeit des Ausbaues der Volkswirtschaft umso wichtiger, um im Kampfe mit Ländern mit großer wirtschaftlicher Macht seine Selbständigkeit wahren zu können[10], und FLEINER[11] stellt daher fest, daß die moderne Entwicklungstendenz mit aller Schärfe den Grundsatz aufstellt, daß das öffentliche Interesse dem Einzelrecht und Einzelinteresse vorgehen muß.

b) Ausgestaltung der Sozialversicherung.

1. In der praktischen Ausgestaltung der sozialen Versicherungszweige ist festzustellen, daß Sozialversicherung immer Personenversicherung ist und nicht Sachversicherung[12]. Wir haben als Sozialversicherungen die Kranken- und Unfallversicherung, die Militärversicherung, die in der Verfassung vorgesehene Alters- und Hinterbliebenenversicherung, deren Verwirklichung zwar vorderhand noch nicht geschehen ist, die Wehrmannsausgleichskassen als Sicherung gegen Arbeitsausfall wegen Militärdienst, und bereits ist in der Presse und auch anderweitig postuliert worden, diese Ausgleichskassen nach dem Kriege in Arbeitslosenversicherungen umzuwandeln.

I. Haftung ohne Verschulden.

1. Die Sozialversicherung wird getragen vom Gedanken, daß der dem einzelnen zugefügte oder für den einzelnen eingetretene Schaden durch die Gesamtheit getragen werden solle, es handelt

[7] KISTLER, S. 13a.
[8] MANES (Allg. Versicherungslehre, S. 55): Die zukünftige Entwicklung des Volks- und Wirtschaftslebens ist eng verbunden mit der Sozialversicherung.
[9] BISCHOFF, S. 15 und 19.
[10] KRUMBIEGEL, S. 99.
[11] Aus «Einzelrecht und öffentliches Interesse», S. 20.
[12] MANES (Moderne Versicherungsprobleme, S. 15).

sich also um eine Verlagerung und Abwälzung des Schadens auf die Allgemeinheit, um eine Schadensverteilung. Der Schaden soll nicht vom einzelnen, der getroffen wird, allein getragen werden (um dem Risiko der wirtschaftlichen Schwächung oder Eliminierung des einzelnen als produktives Glied der Gemeinschaft vorzubeugen), sondern auf die Gesamtheit verteilt werden. Zur Entscheidung, ob diese Schadensverteilung Platz zu greifen habe, wird nicht mehr die römisch-rechtliche Voraussetzung eines Verschuldens, sondern meist die Verursachung herbeigezogen.

2. Im römischen Privatrecht verpflichtet nicht der Schaden zum Ersatz, sondern die Schuld[13]. Nicht aus der äußern Kausalität der Tat, aus der Zufügung des Schadens, floß die Verpflichtung zum Ersatz, sondern das Verschulden, das unter dem Gesichtspunkte eines innern Zusammenhanges, einer Kausalität, die sich den Willen zum Vorwurf machen läßt, vermag diese Pflicht allein zu rechtfertigen. Ohne dieses ist der Schaden, den der Mensch anrichtet, gleich dem Naturereignis, es hat ihn der zu tragen, den er trifft.

Den heutigen Verkehrsverhältnissen konnte dieser Grundsatz nicht mehr allerorts genügen. Er ist zwar anscheinend immer noch Mittelpunkt der auf dem Boden des römischen Rechtes erwachsenen Privatrechtsordnung. Aber das Prinzip der individualistischen römischen Juristen genügte nicht mehr allerorts, und unser Recht kennt mehrere Fälle einer Haftpflicht ohne Verschulden[14].

3. Verschulden setzt Urteilsfähigkeit, Rechtswidrigkeit und vernunftgemäßes Handeln voraus, und wenn alle diese Voraussetzungen oder wenn auch nur eine fehlt, dann wird von Haftpflicht ohne Verschulden gesprochen. Dazu gehört die Haftung nicht urteilsfähiger Personen (OR 54, 1), die Haftung des Geschäftsherrn (OR 55), des Tierhalters (OR 56) und auch die Haftung des Familienhauptes (ZGB 333), in welchen Fällen wir es im ersteren mit einer Vorschrift der Schadensverteilung aus Billigkeitsgründen und in den andern mit einer Gefährdungshaftung, bei der aber als Abschwächung ein Exculpationsbeweis zugelassen ist, zu tun haben. Ähnlich ist die Haftung des Werkeigentümers (OR 58), wo eine vom Verschulden losgelöste Sorgfaltspflicht statuiert ist, die die Haftpflicht bei Verletzung dieser Sorgfaltspflicht eintreten läßt[15]. Auf gleicher Stufe steht der Gläubiger, der einen ungerechtfertigten Arrest erwirkt (SchKG 273) oder ein Grundeigentümer, der seine Rechte überschreitet (ZGB 679).

---

[13] Ihering: Das Schuldmoment im römischen Privatrecht, S. 40.

[14] Homberger in der ZfsR NF 49, S. 1a ff.: Haftung ohne Verschulden.

[15] Oser-Schoenenberger Art. 58 N. 1.

Die Haftpflichtfälle des OR lassen sich unter dem Gesichtspunkte der objektiven Widerrechtlichkeit zusammenfassen, unter welcher die Verletzung jedes Rechtsgutes zu verstehen ist[16].

4. Daneben hat sich aber, anfangs vor allem bei Schädigungen an Leib und Leben, der Gedanke der Haftung wegen erhöhter Gefährdung bei Verursachung Eingang verschafft, der mit der Deliktshaftung nur noch den Schaden gemeinsam hat. Dies im EHG von 1875, im BG betr. Haftpflicht aus Fabrikbetrieb, im neuen EHG von 1905, im BG über die elektr. Schwach- und Starkstromanlagen vom 24. Juni 1902, wo die Schadenshaftung auf Sachen ausgedehnt wurde, im Luftverkehrsrecht[17] und schließlich in der Motorfahrzeughaftpflicht[18], wobei aber die Gefährdung nicht einzige Wurzel bleibt, sondern auch Gedanken des modernen Sozialrechtes ins Haftpflichtrecht einfließen[19].

II. Einflüsse des Haftpflichtrechtes.

1. Andrerseits sind aber in der Gestaltung der Sozialversicherung auch Einflüsse des Haftpflichtrechtes festzustellen[20].

Die Vorläufer des MVG, die beiden Pensionsgesetze, standen gänzlich auf dem Boden der Haftpflicht bei Verursachung von Gesundheitsschädigungen, die Tod oder Invalidität nach sich zogen. Die Unfallversicherung ist eine Weiterführung der Fabrikhaftpflicht, während die Krankenversicherung von Anfang an auf Freiwilligkeit aufgebaut war und es bis heute mit ganz wenigen Ausnahmen auch geblieben ist.

2. In diese im Gedanken an die Haftpflicht befangene Fürsorgetätigkeit brachte die Forrersche Sozialversicherung

---

[16] BGE 33 II 567, zit. bei Homberger, ZfsR NF 49.

[17] BRB vom 27. Januar 1920, Art. 25.

[18] BG über den Motorfahrzeug- und Fahrradverkehr (MFG) vom 15. März 1932, Art. 37 ff. (AS 48, 513).

[19] Homberger: Man mag diesem entgegenhalten, die Haftpflichtfragen würden so nicht mehr auf dem Boden des Privatrechtes gelöst, sondern auf den des modernen Sozialrechtes geschoben. Es ist richtig, daß sich diese Gedankengänge mit denen des individualistischen römischen und gemeinen Rechtes nicht vertragen, und wer unter Privatrecht eine individualistische Rechtsordnung nach Art der römischen versteht, die ja im OR weitgehend auch die unsrige ist, dem soll zugegeben sein, daß diese Haftpflichtansprüche die Schranken des Privatrechts durchbrechen. Die Schadensausgleichung behält zwar die Form des privatrechtlichen Anspruches als Obligation zwischen Privatpersonen bei, der Sache nach nähern wir uns so stark der sozialrechtlichen Schadensverteilung, daß der Haftpflichtanspruch vielfach geradezu nur als Instrument im Dienste des Sozialversicherungsgedankens erscheint.

[20] Nach Streich (S. 1) hat «das heute geltende Militär- und Unfallversicherungsrecht im Grunde genommen den Charakter einer Haftpflichtgesetzgebung, aus der es hervorgegangen ist, beibehalten.

einen neuen Zug, der wohl zu fortschrittlich war, um schon damals ganz verstanden zu werden. Immerhin löste sich auch der damalige Entwurf nicht ganz von der herkömmlichen Grundlage, denn auch die lex Forrer kennt eine Trennung zwischen zivil und militärisch verursachten Gesundheitsschädigungen, hauptsächlich zwar darum, weil die Kosten der Militärversicherung gänzlich zu Lasten des Bundes gingen, während die Kosten für die Zivilversicherung, die nur die Gesamtheit der unselbständig Erwerbenden umfaßte, teilweise auf Arbeitgeber und sogar Arbeitnehmer abgewälzt wurden [21].

Diese Trennung war allerdings nicht streng, sondern nur grob und nach äußerlichen Merkmalen durchgeführt. So sollte eine im Zivilleben aufgetretene Krankheit als zivil und eine im Militärdienst aufgetretene Krankheit als dienstlich gelten, eine vordienstlich aufgetretene Krankheit auch bei dienstlicher Verschlimmerung zu Lasten der zivilen Versicherung gehen oder Dienstleistungen von kürzerer Dauer sollten die zivile Versicherungsdauer nicht unterbrechen [22].

3. Nach Verwerfung des Forrerschen Gesetzes wurde als Teil die MV wenigstens durchgebracht, wobei man an eine Armeehaftpflicht dachte [23], aber die Fassung nach Forrer ohne entsprechende Änderung beibehielt. Der innere Widerspruch ist bis heute nicht ausgemerzt worden, im Gegenteil, die nachfolgende Entwicklung hat ihn nur verschärft.

4. So wie man schon bei der Schaffung des MVG an eine Armeehaftpflicht dachte, wurde auch in der Folge eine Haftung, entsprechend der Haftpflicht bei Verursachung, beibehalten, was zur Anerkennung dienstlich verursachter Verschlimmerungen vordienstlich bestandener Gesundheitsschädigungen führte, was auch die Grundlage bei der übermäßig eingeengten Haftung bei HD-Pfl. und LSA abgegeben haben mag. Auch die Gerichtspraxis hat sich oft an die Armeehaftpflicht bei Verursachung gehalten, so bei der Anerkennung mittelbar verursachter Gesundheitsschädigungen oder bei der Anrechnung außergewöhnlicher vor- oder nachdienstlicher Einflüsse, sie hat sich sogar in einzelnen Fällen ausdrücklich auf die Gefährdung berufen, so bei den mit dem

[21] Krumbiegel, S. 27 ff.

[22] Oberholzer hat (in den zit. Publikationen in der Tagespresse) an Hand der Materialien nachgewiesen, daß der ursprüngliche Sinn des «Betroffenwerdens» gleichzusetzen sei mit Krankheitsausbruch, und daß deshalb die jetzige Auslegung des EVG, die ihm den Sinn von Krankheitsentstehung gibt, nicht damit übereinstimmt.

[23] BBl 1898 III 896: «Der Bund, der den Mann in den Dienst ruft, hat ihm gegenüber wenigstens ebenso große Verpflichtungen als ein Arbeitgeber gegenüber seinen Angestellten.

Dienst am Pferde betrauten Angestellten der EPRA und des KRD oder in der ältern Praxis bezüglich der Urlaubsfälle.

5. Auch in der Unfallversicherung ging man nach der Ablehnung der lex Forrer wieder auf die ursprüngliche Fabrikhaftpflicht zurück, ohne aber alle unselbständig Erwerbenden zu sichern. Über die Haftpflicht hinausgehend und als eigentliche Versicherung anzusprechen ist lediglich der Schutz der Nichtbetriebsunfälle. Eine wertvolle Ausdehnung bedeutet auch der Einschluß der Berufskrankheiten, die aber auf Haftpflicht- und nicht auf Sozialforderungen hin eingeführt wurde.

III. Das Produkt dieser Einflüsse.

1. Sicher ist die MV Sozialversicherung. Ihre Bestimmung ist nicht, besondere Volksschichten oder Klassen zu unterstützen[24], ihr Hauptzweck ist nicht die Wahrung von individuellen Interessen der Militärpatienten, sondern Wahrung der Gemeinschaftsinteressen unseres Volkes[25]. In ihrer Wirkung ist sie eine volkswirtschaftliche Institution, die nicht der Wiedergutmachung, sondern vor allem der Hebung der Wehrkraft und der wirtschaftlichen Konkurrenzfähigkeit der Schweiz auf dem Weltmarkte dient[26].

2. In der Ausgestaltung der MV sind denn auch Züge zu finden, die auf diese soziale Grundlage hinweisen. So ist vor allem die Kontemporaneitätshaftung bei Unfällen ausgesprochene Versicherung, übernommen aus der Truppenunfallversicherung, die der Bund mit der «Unfall Zürich» abgeschlossen hatte. Aus der lex Forrer sind die Kontemporaneitätshaftung für Krankheiten, von denen der Wehrmann im MD betroffen wird, die Vollhaftung des Art. 9 MVG[27] und wohl auch die Versicherung

---

[24] Richter (S. 3) und Kaskel und Sitzler (S. 37) lehnen die Unterstützung einer besondern Klasse als Begriffsmerkmal der Sozialversicherung entschieden ab, ebenso Kistler (S. 18a).

[25] Kistler, S. 18a.

[26] Im Urteil i. S. Keller vom 2. Mai 1919 (ZU 19, 380) hat das EVG die MV als Zweig der Sozialversicherung bezeichnet. Es wird dort ausgeführt:

«Die von der Verfassung vorgesehene Unterstützung der Wehrmänner kann sich daher sehr wohl in die Rechtsform der Versicherung kleiden. Dies ist durch das MVG geschehen.»

Die allgemeine Tendenz neigt, wie Manes (Personenversicherung, S. 189) ausführt, zur Ausdehnung, zur Existenzsicherung immer weiterer Kreise. Wenn Roullet (S. 390a) in seinen Schlußfolgerungen ausführt:

«On revient donc au principe même de l'art. 18, al. 2 de la Constitution Fédérale qui est juste et qui doit rester normalement la base de ce qu'il est convenu d'appeler l'assurance militaire, mais qui n'est pas une assurance, pas plus d'ailleurs qu'une assistance»,

so ist ihm mit Kistler (S. 13a) entgegenzuhalten, daß Rückwärtsrevisionen bis jetzt nie gelungen sind.

[27] Art. 9 MVG 1914 entspricht inhaltlich dem zweiten Teil des außer Kraft gesetzten alten Art. 8 MVG 1901.

von Funktionären, deren Tätigkeit einen mehr oder weniger engen Zusammenhang mit der Armee aufweist, beibehalten worden.

3. Das MVG ist, wie sich aus dem geschichtlichen Überblick gezeigt hat, nicht ein einheitliches Werk, es ist das Produkt aus einer Reihe von Faktoren, die bei der Entstehung mitgewirkt haben. Neben den Einflüssen der Haftpflicht aus Gefährdung und der sozialen Versicherung, neben der Armeehaftpflicht sind auch noch solche der bloßen Unterstützung zurückgeblieben, die sich bei der Ausrichtung von Leistungen geltend machen, so in Art. 19, 6, Art. 29 MVG 1914 und in der Bedürfnisklausel des oft kritisierten Art. 37 MVG.

Sicher ist das Gesetz über die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall mangelhaft. Die verschiedenen Einflüsse, die unsorgfältige Redaktion, die Übernahme als Teil aus einem vom Volke verworfenen Gesetze sind Ursachen davon[28]. Trotzdem war das MVG seinerzeit gegenüber der Kombination Pensionsgesetz-Truppenunfallversicherung ein beachtlicher Fortschritt; daß Mängel bestehen, soll nicht nur zur Kritik, sondern auch zur Verbesserung anspornen.

Die Unzulänglichkeiten des MVG sind dabei nicht nur in bezug auf das Gesetz an und für sich zu betrachten, bei der Erklärung muß man sich vor Augen halten, daß die Ungerechtigkeit oft in der mangelnden zivilen, nicht aber der militärischen Sicherung vor Schaden zu suchen ist[29]. Die MV sollte als Zweig der Sozialversicherung, der mit den zivilen Zweigen der Sozialversicherung gegen Krankheit und Unfall eng verbunden ist, betrachtet werden, für sich allein muß sie vom sozialen Standpunkt aus immer Stückwerk bleiben.

---

[28] Was Oberholzer (in seiner Publikation in der «Berner Tagwacht», Nr. 241 vom 15. Oktober 1942) zu übersehen scheint, wenn er behauptet, die Unzufriedenheit im Volke über die MV rühre von einer falschen Gesetzeshandhabung her. Die Behauptung, es seien Schwierigkeiten von der medizinischen Seite her entstanden, auf dem Gebiete der Kausalität habe die gesetzliche Ordnung nicht mit der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft Schritt halten können und nicht die MV, sondern die inkonsequente Gesetzgebung sei für Ungerechtigkeiten verantwortlich zu machen, gingen von falschen Voraussetzungen aus, geht ihrerseits wohl auch nicht ganz von richtigen Voraussetzungen aus.

[29] Roullet, S. 302a: «On touche du doigt les conséquences de l'évolution encore incomplète de l'assurance militaire comme loi d'assurance civile et combien il y aurait avantage a reprendre toute la question sur la base de l'assurance.

2. Die versicherten Personen

Die MV beruht auf Art. 18, 2 BV, wonach Wehrmänner, die infolge eidg. Militärdienstes ihr Leben verlieren oder dauernden Schaden an ihrer Gesundheit erleiden, im Falle des Bedürfnisses Anspruch auf Unterstützung des Bundes haben. Sie ist aus dem Willen, die bei der Erfüllung der Wehrpflicht entstandenen Gesundheitsschäden durch die Gemeinschaft tragen zu lassen, als Ausgleich für die allgemeine Verpflichtung zur Erfüllung der Wehrpflicht entstanden [30].

In der Ausgestaltung ist in verschiedenen Beziehungen diese Grundbestimmung nicht eingehalten worden. Eine solche Überschreitung ist im Einbezug weiterer Personen als der Wehrmänner zu sehen, so daß aus der Versicherung der «Wehrmänner» eine solche von «Militärpersonen» geworden ist.

a) Die Wehrmänner.

Das MVG hat, wie in den vorhergehenden Kapiteln gezeigt worden ist, einerseits verschiedenartige Wehrmännerkategorien geschaffen und andererseits einen Unterschied gemacht zwischen verschiedenartigen obligatorischen Wehrpflichten.

I. Unterscheidung zwischen Voll- und HD-Tauglichen.

In Militärversicherungsrecht wird unterschieden zwischen Volldiensttauglichen und Hilfsdiensttauglichen. Den Hilfsdiensttauglichen sind die Angehörigen der Organisationen des passiven Luftschutzes gleichgestellt.

Die Rechtsgrundlage ist für die Wehrmänner wie für die HD-Pfl. aber gleich. Als Schweizerbürger sind sie verpflichtet, ihre Wehrpflicht zu erfüllen. Ob sie nun der Staat auf Grund eines sanitarischen Befundes, das heißt auf Grund ihres gesundheitlichen Zustandes, zur Leistung von Militärdienst oder von Hilfsdienst tauglich erachtet, ändert an dieser Grundlage nichts. Daraus, daß die HD-Pfl. als gesundheitlich schwächer und weniger widerstandskräftig vermutet werden, darf ihnen kein Vorwurf gemacht werden, denn wenn sie der Staat trotzdem benötigt, dann hat er auch die Pflicht, für die daraus entstehenden Schädigungen aufzukommen [31].

---

[30] Kistler, S. 27a.

[31] Im Urteil i. S. Henry vom 17. März 1941 (Sa 41, 54) wird auf die Materialien verwiesen und gesagt, daß «l'admission sans restriction, au bénéfice de l'assurance militaire, des maladies annoncées par ces hommes (HD-Pfl.) en-

Andererseits sind die Angehörigen der Organisationen des passiven Luftschutzes in rechtlicher Beziehung von Wehrmännern und HD-Pfl. zu unterscheiden. Sie können vorläufig noch nicht als Personen, die der obligatorischen Wehrpflicht genügen, anerkannt werden. Daß aber die Tendenz, dies zu tun, vorhanden ist, bezeigen die Bestimmungen über die Bezahlung der Militärpflichtersatzsteuer, wo LS-Dienst dem HD und MD gleichgestellt werden, wie ja auch die Bestimmungen des BRB vom 29. Dezember 1939 selbst, wo LSD dem HD gleichgestellt wird.

II. Unterscheidung verschiedenartiger Dienstpflichten.

Eine weitere, dem MV-Recht eigentümliche Unterscheidung ist die verschiedene Behandlung der Arten von Dienstpflichterfüllungen. Dem MD im engern Sinne, wozu Instruktionsdienst und Aktivdienst allein gehören, sind die akzessorischen Dienstpflichten gegenübergestellt [32]. Vollversichert sind nur die Dienstleistungen im engern Sinne, während die Dienstleistungen im weitern Sinne nur versichert sind, soweit sie im Gesetze aufgeführt sind. Sie sind zudem nur teilversichert, gedeckt ist nur das Risiko des Unfalles, ausgeschlossen dasjenige der Erkrankung.

1. Diese Unterscheidung hat in der Praxis nicht genügen können. Denn es ist zum mindesten unbefriedigend, wenn die MO herangezogen werden muß, um erklären zu können, was «Militärdienst» ist [33]. Einzelne der als akzessorisch bezeichneten Tätigkeiten lassen sich kaum vom «Militärdienst» unterscheiden, umsomehr, als diejenigen, die sie ausüben, auf Befehl handeln, daß sie sie teilweise sogar in Uniform erfüllen müssen [34]. Daß diese Tätigkeit oft nur von kurzer Dauer ist, sollte kein Gegenargument sein, denn es gibt Militärdienstleistungen im engern Sinne, die nicht länger dauern, die unbestreitbar zu vollversicherten Dienstleistungen gehören und die trotzdem nicht zu besondern Schwierigkeiten Anlaß gegeben haben. ROULLET (S. 251a) verlangt daher,

---

traînat bientôt des conséquences financières incalculables, en dehors de toute proportion avec l'action réellement imputable au service ... C'est pour cette raison que les divers projets avaient estimé devoir procéder à un équitable partage des risques entre l'assuré et la Confédération». Dieser Rückschritt hat denn auch zu der bestehenden Kritik an der Institution der MV viel beigetragen.

[32] Die Unterscheidung, wie sie in der Nachtragsbotschaft des BR (BBl 29 I 328) vom 11. März 1929 angegeben wurde, ist nicht stichhaltig, denn ein Ziviloffiziersbediener kann gleich lang «Dienst» leisten wie sein Dienstherr, er ist trotzdem nur gegen Unfall versichert und der Dienstherr gegen Krankheit und Unfall (Urteil i. S. Stoudmann vom 31. Dezember 1928, Sa 28, 188).

[33] Wie das EVG im Urteil i. S. Beuret vom 27. Februar 1932, Sa 32, 85, festgestellt hat.

[34] ROULLET, S. 252a.

daß jede Militärperson, d. h. jede Person, die zur Ausübung einer mit der Armee zusammenhängenden Tätigkeit kommandiert werde, die Wohltat der Militärversicherung genieße. Als Kriterium des Dienstes schlägt er die Auszahlung von Sold und die Eintragung im DB vor.

2. Es gibt aber unzweifelhaft auch akzessorische Dienstpflichten, die keine besondere Gefährdung bringen, die den Erfüllenden nicht andern Anforderungen als in seinem zivilen Leben gegenüberstellen. Wer sich beim Sektionschef abmeldet, tut dies in Erfüllung der akzessorischen Dienstpflicht, die ihm vorschreibt, bei Domizilwechsel diese Abmeldung vorzunehmen. Er ist trotzdem keinen andern Gefahren ausgesetzt, als in seinem Zivilleben, die äußern Voraussetzungen für eine gesundheitsschädliche Einwirkung sind dadurch in keiner Weise verändert. Es würde daher sicher stoßend wirken, wenn der Wehrmann bei dieser Tätigkeit gegen Unfall oder sogar auch gegen Krankheit versichert wäre. Andrerseits sind bei Rekognoszierungen die Ausübenden nicht nur aus dem zivilen Leben herausgenommen, sie sind sogar den gleichen Gefahren, wie sie dem MD ordentlicherweise innewohnen, gegenübergestellt. Trotzdem sind sie in keiner Weise versichert. Bei dieser akzessorischen Dienstpflicht würde aber die Unterstellung unter das MVG dem allgemeinen Rechtsempfinden sicher weit besser entsprechen, was mangels einer allgemeinen Grundlage im MVG nicht möglich ist.

Vor dem BB vom 13. März 1930 waren die Wehrmänner, die sich vor UC begaben, die an den gemeindeweisen Inspektionen teilnahmen oder die sich zur Aushebung stellenden 20jährigen nicht dem MVG unterstellt. Das EVG hat[35] diesen Mangel seinerzeit offen gerügt. Durch die Unterstellung gemäß erwähntem BB ist wohl einem dringenden Bedürfnis nachgekommen worden. Die fehlende Grundlage wurde dadurch aber nicht ersetzt, es blieb eine bloße Ergänzung, und im MVG fehlt weiterhin eine allgemeine Bestimmung, die die Grundlage für die Unterstellung bildet, die dem Gerichte auch den nötigen Spielraum zu einer sinngemäßen Auslegung und Anwendung des Gesetzes gäbe. Bei der angewandten Enumerationsmethode bleibt nichts anderes übrig, als nur diejenigen akzessorischen Tätigkeiten als versichert anzuerkennen, die aufgeführt sind — auch wenn damit offensichtlich der Grundgedanke des MVG, die Sicherung des Schweizerbürgers vor den Gefahren, die ihm aus der Erfüllung der Dienstpflicht erwachsen, nicht eingehalten werden kann.

3. Soweit Wehrmänner bei Erfüllung akzessorischer Dienst-

[35] Urteil i. S. Hofmann vom 30. März 1925, ZU 25, 270 und i. S. Helbling vom 29. Februar 1928, Sa 28, 42.

pflichten versichert sind, sind sie es nur gegen Unfall[36]. Die Behandlung des Unfalls als von der Krankheit zu unterscheidendes Sonderrisiko wird für Sozialversicherungen von verschiedenen Autoren abgelehnt. Ein Unfall ist nur eine mögliche Ursache für eine Krankheit, wie eine Infektion, Erkältung, Vergiftung usw. Unfallversicherung ist Teilkrankenversicherung. Krankheit ist eine Voraussetzung des Tatbestandes sowohl in der Unfall- wie in der Krankenversicherung[37]. Nach OFTINGER (S. 65) führt die Vertiefung des sozialen Gedankens zur Ausschaltung des Unfallkriteriums und dessen Ersetzung durch das Kriterium der Körperschädigung.

Im MVG ist diese Unterscheidung bei der Gesetzesberatung nachträglich eingeführt worden[38]. Sie wurde damit begründet, daß bei der kurzen Dauer eine Verursachung nicht oder wenigstens nicht mit genügender Sicherheit nachweisbar sei. Diese Begründung hält aber einer ernsthaften Prüfung nicht stand[39], denn erstens haben kurze Dienstleistungen wie Ehrendienst, Hilfe bei Notfällen usw. in der Praxis keine Schwierigkeiten gemacht und dann ließe sich durch Beweisvorschriften einer übermäßigen Beanspruchung der MV leicht Einhalt gebieten[40].

Die Unterscheidung ist denn auch oft angefochten worden. Das EVG hat sich dagegen ausgesprochen[41], sie wurde als ziemlich willkürlich (NAEGELI, S. 23) und anfechtbar (SCHATZ, S. 114) bezeichnet. Nach KISTLER (S. 69a) sollen sich denn auch alle vom EMD über die Frage der Revision bestellten Gutachten von MORGENTHALER, GUISAN und STAUFFER übereinstimmend gegen diese «künstliche» Scheidung ausgesprochen haben[42].

4. Unterschiedlich ist je nach der Art der Dienstpflicht auch die Versicherungsdauer. Bei der Erfüllung der Dienstpflicht im engern Sinne beginnt die Versicherung mit Antritt der Hinreise und endet mit Beendigung der Rückreise, sofern die

[36] Ebenfalls nur gegen Unfall versichert sind die HD-Pfl. für Dienste, die nicht länger als 3 Tage dauern.

[37] SIEGMUND, S. 60. Diese Trennung hat sich, wie KISTLER (S. 70a) unter Hinweis auf MANES, Personenversicherung, S. 99. angibt. aus der Entwicklung der Sozialversicherung ergeben.

[38] SCHATZ, S. 114, N. 8.

[39] KISTLER, S. 71a, ROULLET, S. 262a.

[40] Indem z. B. die gesetzliche Vermutung der Verursachung bei Kontemporaneität als umstoßbar erklärt würde. Im gleichen Sinne ROULLET, S. 388a: «... il faudra éviter les abus possibles en aggravant le fardeau de la preuve».

[41] Urteil i. S. Helbling vom 29. Februar 1928, Sa 28, 42.

[42] ROULLET, S. 253a: «et nous demanderions même qu'ils le soient également contre les maladies contractées au cours d'une telle inspection», und auf S. 388a: «Au cours de ce travail, nous avons notamment réclamé à plusieurs reprises que cesse la répartition des assurés en deux catégories, les uns assurés contre les accidents et la maladie, les autres contre les accidents seulement.»

Reise binnen angemessener Zeit stattfindet. Bei der Erfüllung einer akzessorischen Dienstpflicht beginnt die Versicherungsdauer mit der «Übung» oder «dienstlichen Verrichtung». Dabei ist der Beweggrund beidemale derselbe, nämlich das Obligatorium der Erfüllung, ob es sich um eine eigentliche oder akzessorische Dienstpflicht handelt. Warum bei der einen die Hin- und Rückreise als notwendiger Bestandteil zur Erfüllung anerkannt wird und bei der andern nicht, ist schlechthin unerfindlich [43].

Bei der Einführung der Versicherung der sich zur Aushebung stellenden Mannschaft, der an den Inspektionen teilnehmenden wie der vor UC erscheinenden Wehrmänner hatte der NR ausdrücklich gewünscht, daß für diese Tätigkeit die Versicherungsdauer gleich bemessen werde wie für den «Militärdienst» [44]. Der BR hat aber diese Ausdehnung abgelehnt.

b) Die Militärpersonen.

Das MVG versichert laut Titel die Militärpersonen, und als solche werden in den Art. 2 bis 4 neben den Wehrmännern Freiwillige für die außerdienstliche Instruktion, eidgenössische und kantonale Funktionäre sowie Zivilarbeiter im Dienste der Armee aufgeführt.

1. Das gemeinsame Charakteristikum für alle diese Personen liegt darin, daß sie nicht auf Grund der verfassungsmäßigen Wehrpflicht, sondern aus eigenem Willen diese mit der Armee in Zusammenhang stehende Tätigkeit ausüben. Grundsätzlich fällt daher auch die Sicherungspflicht des Bundes aus. Daß diese Personen trotzdem in den Kreis der Versicherten eingeschlossen wurden, ist schon verschiedentlich kritisiert worden. ARNOLD (S. 22—24) möchte alle Bundesfunktionäre ausschließen, SCHATZ (S. 110—111) ist ebenfalls der Ansicht, daß Funktionäre der Verwaltung von der Versicherung ausgeschlossen werden sollten. Auch das EVG hat den Wunsch ausgesprochen, daß bei einer Revision geprüft werde, ob die Bevorzugung der fraglichen Funktionäre berechtigt sei [45]. ROULLET (S. 388a) möchte, daß die MV unbedingt auf diejenigen Personen beschränkt werde, die zum eigentlichen MD aufgeboten werden.

Alle diese Ansichten sind nicht an und für sich dagegen, daß die neben den Wehrmännern als Militärpersonen Bezeichneten versichert sind, sie sind nur dagegen, daß sie nach MVG versichert

---

[43] Im gleichen Sinne ROULLET, S. 267a: «Il nous paraît pas logique que les participants à des cours militaires préparatoires ne soient pas couverts contre les accidents pouvant leur arriver pendant les trajets d'aller et de retour.»

[44] BBl 1929 I 328.

[45] Urteil i. S. Beyeler vom 29. Dezember 1939, Sa 39, 151.

sind. MORGENTHALER[46] hat in seinem Revisionsgutachten den Abschluß von privaten Versicherungsverträgen vorgeschlagen. KISTLER (S. 27a) erwähnt die vom Volkswirtschaftsdepartement mit der SUVA und den Spitzenverbänden der Krankenkassen für die Versicherung der nicht militärisch eingeteilten Arbeitslosen in den Arbeitskompanien abgeschlossenen Verträge als Versuch, der eine erfreuliche Perspektive auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Sozialinstitutionen eröffne. ROULLET (S. 388a) schlägt ebenfalls vor, die Versicherung gewisser militärdienstähnlicher Tätigkeiten durch spezielle Versicherungsverträge zu regeln.

Das MVG ist für die Bedürfnisse der Versicherung von Wehrmännern, die aus dem Zivilleben heraus zur Erfüllung der obligatorischen Wehrpflicht gerufen werden, zugeschnitten. Die Unterstellung von Funktionären bringt daher begreiflicherweise Ungereimtheiten[47]. Bei einer Revision wäre es daher sicher angebracht, entweder die Versicherung aller derjenigen, die nicht eine Militärdienstpflicht im engern oder weitern Sinne erfüllen, gesondert zu regeln, oder aber, wenn sie im Zusammenhang mit der MV geregelt werden soll, klar zu unterscheiden zwischen der Versicherung des Militärdienstes und der Versicherung der militärdienstähnlichen Tätigkeiten[48].

2. Versichert sind bei den einzelnen militärdienstlichen und militärdienstähnlichen Verrichtungen entweder Krankheit und Unfall oder nur Unfall. Und zwar sind die in Art. 2 Ziff. 2 bis 6 Erwähnten gegen Krankheit und Unfall versichert, während gegen Unfall die in Art. 3 und 4 Erwähnten versichert sind. Daraus ergibt sich, daß z. B. an einer gemeindeweisen Waffeninspektion der Div.-Waffenkontrolleur gegen Krankheit und Unfall versichert ist, der Kreiskommandant oder Sektionschef nur gegen Unfall und die sich zur Inspektion stellende Mannschaft auch nur gegen Unfall, letztere zudem erst seit BB vom 13. März 1930, vorher war sie überhaupt nicht versichert.

Da bei diesen Personenkategorien nicht von einer Verpflichtung zur Sicherung gesprochen werden kann, im Gegensatz zu den Wehrmännern, weil die Tätigkeit aus freiem Willen und nicht aus verfassungsmäßigem Zwange erfolgt, so wenig kann natürlich auch über die Pflicht, wie sie

[46] Zit. bei KISTLER, S. 27a.

[47] Wie das EVG im zit. Urteil i. S. Beyeler festgestellt hat.

[48] Eine Trennung ist schon aus dem Grunde notwendig, weil bei Neuordnungen im MV-Wesen oft fiskalische Erwägungen mitspielen. Es ist aber logisch nicht vertretbar, daß die Versicherung von Wehrmännern aus fiskalischen Gründen nicht ausgebaut wird, solange Personen, die nicht MD leisten, nach dem gleichen Gesetz versichert sind und deshalb das Budget für die MV belasten.

zu versichern sind, gesprochen werden. Denn es handelt sich um eine Wohltat, eine Begünstigung, und es steht im Ermessen des Bundes, wie weit er im einzelnen seine Funktionäre begünstigen will. Ob natürlich diese Bevorzugung gegenüber allen andern Bundesangestellten und auch gegenüber dem Volke gerechtfertigt ist, ist eine andere Frage. Eine Sonderstellung nehmen wohl die freiwilligen Funktionäre der außerdienstlichen Instruktion ein, deren Begünstigung aus Interessen der Armee und der Landesverteidigung am ehesten begründet werden kann.

3. Die Arten der Haftung

Aus der Entwicklung der Krankenkassen, der Fabrikpflicht und der Pensionsgesetze für die Militärgeschädigten ergab sich die Trennung der Versicherung der zivilen und der militärischen Gesundheitsschädigungen. Auch die lex Forrer hatte diese Trennung vorgesehen. Die im Zivilleben aufgetretenen Gesundheitsschädigungen sollten durch die Kranken- und Unfallversicherung, die im MD aufgetretenen durch die Militärversicherung gedeckt werden, wobei zu vermuten war, daß die im MD aufgetretenen Krankheiten auch durch den MD verursacht waren. Das gleiche muß für das MVG gelten. Wir haben also als Grundgedanken im Militärversicherungsrecht die Sicherung vor wirtschaftlichen Schäden aus Krankheit und Unfall, die durch den MD verursacht sind, wir haben mit andern Worten als Basis eine Kausalhaftung[49]. Das MVG hat aber diesen Gedanken nicht expressis verbis als allgemeine Grundlage vorangestellt[50]. Diese Kausalhaftung ist zudem nicht unbedingt, sie ist nicht überall gleich ange-

[49] Anderer Meinung Naegeli (S. 28), nach welchem die Ursache von Krankheit und Unfall nur in dem von Art. 11 erwähnten Falle Beachtung findet. Ob körperliche Veranlagung, Schuld Dritter, höhere Gewalt oder Zufall die Ursache seien, spiele keine Rolle, nur das persönliche Verschulden des Versicherten sei vom MVG als Ausschließungsgrund anerkannt worden.

Daß die Verhältnisse nicht so einfach sind, wird durch die Judikatur und die Literatur bewiesen. So sagt dazu Zueblin (S. 105): Der Staat hat in der Militärversicherungsgesetzgebung seinen Willen betreffend die Fürsorge für durch den Dienst gesundheitlich geschädigte Wehrmänner oder Angehörige von infolge des Dienstes Umgekommenen kundgegeben. Er verlangt, daß diesem Willen nachgelebt werde.

Roullet, S. 271a: «En principe, la Confédération ne peut être responsable d'un accident ou d'une maladie que dans la mesure où ils sont en rapport direct avec le service militaire incriminé.»

[50] Roullet schlägt daher in der Zusammenfassung seiner Erörterungen (S. 386a) vor, in einem neuen Gesetze eine Bestimmung einzufügen, die es gestatte, vordienstliche Gesundheitszustände zu berücksichtigen, das heißt die Tatsache, «qu'un état pathologique donné n'est pas entièrement dû au service militaire, mais à d'autres facteurs, dont la Confédération ne saurait être rendue responsable.»

wandt, sie ist sogar zeitweise überhaupt nicht angewandt. Wir haben je nach Tatbestand eine durch das Kontemporaneitätsprinzip erweiterte Kausalhaftung (Kontemporaneitätshaftung), eine erweiterte und eine bedingte Kontemporaneitätshaftung, eine Kausalhaftung, eine beschränkte Kausalhaftung und eine Teilhaftung nach Kontemporaneitätsprinzip.

a) Kontemporaneitätshaftung.

1. Das Kontemporaneitätsprinzip beruht auf der gesetzlichen Vermutung, daß bei bestehendem zeitlichem Zusammenhange der ursächliche gegeben sei. Diese gesetzliche Vermutung kann an und für sich als durch Gegenbeweis umstoßbar oder als absolut und nicht umstoßbar gestaltet sein.

Im MVG in Art. 6a und b ist diese gesetzliche Vermutung als nicht umstoßbar enthalten. Auch bei einer nachweisbar nicht durch den Dienst verursachten Krankheit kann die Haftung der MV durch den Nachweis dieser Tatsache nicht bestritten werden, sofern die Schädigung im Dienste aufgetreten ist[51]. Diese Haftung ist naturgemäß weitergehend als eine Kausalhaftung, denn es können auch nicht verursachte Krankheiten versichert sein, sofern sie während des Dienstes entstehen.

Die Kontemporaneitätshaftung erstreckt sich auf die ganze Versicherungsdauer, d. h. auf Hin- und Rückreise, auf generelle Urlaube, Arreststrafen in und außer Dienst und auf MSA-Aufenthalte einschließlich der angemessenen Reisezeiten hiezu, auf den Dienst der Wehrmänner in Arbeitskompanien sowie auf Unfälle der HD-Pfl. im HD resp. der LSA im LSD.

2. Zu erklären ist diese extensive Abweichung vom Grundgedanken der Verursachung aus der Entstehung des MVG aus der lex Forrer. Nach Projekt wären alle unselbständig Erwerbenden über 14 Jahre gegen Krankheit obligatorisch versichert gewesen. Da der Dienst die zivile Versicherungsdauer unterbrach, so trat während des Dienstes der Bund an Stelle der Krankenkassen als Versicherer auf, hatte aber alle während des Dienstes ausbrechenden Krankheiten zu übernehmen, da bei einer Beschränkung auf die im Dienst entstandenen oder auf die durch den Dienst verursachten die nicht dienstlich verursachten unversichert geblieben wären, was aber gegen den Grundgedanken der dauernden Versicherung verstoßen hätte. Die betreffenden Be-

[51] Nach Kistler (S. 43a) bedeutet der Nachweis der MV, daß es sich um eine vordienstliche Erkrankung handle, bereits einen Einbruch in das Kontemporaneitätsprinzip. Es wird aber in diesen Fällen nicht das Prinzip bestritten, sondern die Kontemporaneität.

stimmungen wurden dann unverändert als Art. 6a und b ins MVG hinübergenommen, obschon die zivile Versicherung inzwischen weggefallen war [52]. Der Schutz nach Art. 6a und b ist nicht Unterstützung und nicht Haftpflicht, sondern Versicherung.

3. Das MVG steht mit seiner Kontemporaneitätshaftung durchaus nicht etwa vereinzelt da. Auch in der zivilen Unfallversicherung hat die Schweiz sich durch den Einschluß des Nichtbetriebsunfalles, die sogar noch zwei Tage über die Anstellungsdauer hinaus wirkt, zu dieser Haftungsart entschlossen. Nach dem IAA [53] hat eine ganze Anzahl von Ländern die Legalpräsumtion des ursächlichen Zusammenhanges bei bestehendem zeitlichem Zusammenhang in der Versicherung der Militärpersonen angenommen.

4. Durch den Wegfall der Zivilversicherung, wie sie die lex Forrer vorgesehen hatte, fehlt aber dem MVG die innere Begründung für diese erweiterte Haftung, besonders weil sie nicht durchgehend, nicht einheitlich angewandt ist. In der Auslegung haben sich deshalb auch verschiedentlich Ansätze gezeigt, die Verursachung als Grundlage heranzuziehen, die sich nach HAGEN [54] auch gegenüber dem striktesten Wortlaut des Gesetzes in der Rechtsprechung immer wieder durchsetzt. So hat sich das EVG veranlaßt gesehen, das «betroffen werden» nach Art. 6 MVG als im Sinne von «begonnen» auszulegen, so daß ein Wehrmann von einer Krankheit betroffen wird, wenn der Krankheitsprozeß beginnt, nicht aber erst dann, wenn die ersten Zeichen der Erkrankung erkennbar werden, wenn die ersten Manifestationen auftreten [55]. Wenn auch theoretisch die Kontemporaneität durch diese Auslegung des Gesetezstextes nicht berührt wird, so werden praktisch außerordentlich viele Fälle bei dieser Auslegung von Art. 6a und b ausgeschlossen und auf Art. 8 MVG 1914 verwiesen.

---

[52] Im gleichen Sinne KISTLER, S. 42a.

[53] Indemnisation des victimes de la guerre, S. 15 ff., Publikation des Internationalen Arbeitsamtes (IAA), zit. bei KISTLER, S. 42a.

[54] HAGEN (Grundzüge des Versicherungsrechts), S. 101.

[55] OBERHOLZER hat in seinen Publikationen im «Bund» vom 23. September 1942 und in der «Berner Tagwacht» vom 15. Oktober 1942 als Kernpunkt aller Schwierigkeiten diese Auslegung des Begriffes Krankheit des EVG bezeichnet. Wenn er dabei nachweist, daß nach den Materialien (er zitiert die Botschaft zum Entwurf, die Vorlage der lex Forrer, die Voten Kinkelin und Comtesse im Sten.Bull. 1898, S. 438/39, Botschaft vom 16. Juni 1900 und das Votum Scherrer im Sten.Bull. 1901, S. 155) die im MD ausbrechenden Krankheiten versichert sein sollten, so ist dies sicher richtig. Durch den Wegfall der Zivilversicherung sind jedoch die Voraussetzungen gänzlich verändert. Wenn man zudem weiß, wie mancher sein Leiden absichtlich im MD «ausbrechen» läßt, so ist es begreiflich, daß sich MV und auch das EVG oft nur mit dem Nachweis der vordienstlichen Entstehung der Krankheit vor einer ungerechtfertigten Beanspruchung des Bundes schützen können.

Auch in der Behandlung der Geschlechtskrankheiten hat sich die Tendenz gezeigt, den Umfang der Haftung einzuschränken. Die MV hat dies aber auf dem Weg über Art. 11 getan durch Annahme groben Selbstverschuldens, und das EVG hat diese Praxis geschützt. Gerade hier kommt der Widerstreit der Haftpflicht bei Verursachung mit dem Sozialversicherungszweck der Hebung der Volksgesundheit und Förderung des Wohles der Allgemeinheit deutlich zum Ausdruck, und vom sozialen Standpunkt aus ist es deshalb sehr zu begrüßen, daß der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (auf dem Wege des Armeebefehls) die nötige Aufmerksamkeit geschenkt worden ist.

5. Einen bewußten Einbruch in das Kontemporaneitätsprinzip hat aber das EVG in den Fällen eines Ausbruchs einer endogenen Krankheit im MD getan, wo nach der Ansicht des EVG der MV der schwierige Beweis der Vordienstlichkeit nicht auferlegt werden kann, weil dieser Beweis beim heutigen Stande der Wissenschaft überhaupt nicht zu erbringen ist[56], weil nach Ansicht der medizinischen Experten der Verlauf dieser Krankheiten schicksalsmäßig bestimmt ist und durch äußere Geschehnisse wie Krieg, Epidemien, Militärdienst usw. nicht beeinflußt werden kann und eine ursächliche Beziehung zwischen Krankheit und MD höchstens in bezug auf eine Antizipation, nicht aber auf die Entstehung angenommen werden kann.

Das MVG hat aber mit der Anwendung des Kontemporaneitätsprinzipes bewußt Krankheiten eingeschlossen, die durch den MD nicht verursacht sind, und das EVG hat deshalb mit dieser Restriktion auf die verursachbaren Krankheiten einen gewagten Schritt getan.

6. Gegen diese Kontemporaneitätshaftung haben sich denn auch schon viele Stimmen erhoben, wie KISTLER (S. 46/47a) nachweist. An der von BR Scheurer einberufenen sogenannten Gurnigelkonferenz wurde die Ersetzung des absoluten Kontemporaneitätsprinzipes durch ein relatives verlangt (durch die Zulassung eines durch die MV zu erbringenden Gegenbeweises). Im gleichen Sinne haben sich auch die Revisionsbegutachter GUISAN, STAUFFER und MORGENTHALER ausgesprochen, und auch die Revisionsentwürfe des Chefs der MV aus den Jahren 1935 und 1937 sollen in diesem Sinne lauten (zit. bei KISTLER, S. 46a). KISTLER weist darauf hin, daß durch die vom EVG angewandte Auslegung des Begriffes Krankheit im MV-Recht dieser Bestimmung keine große Tragweite mehr zukomme und verlangt (auf S. 48a), daß eine nach Sozialversicherungsprinzipien ausgelegte Kausalhaftung eingeführt

[56] KISTLER, S. 44a.

werde[57]. NR Rittmeyer hat am 23. September 1942 das Postulat eingereicht, daß in Zukunft für Fälle, die nachweisbar nicht auf den MD zurückzuführen seien, keine Zahlungen mehr geleistet werden. BR Kobelt hat in seiner Antwort[58] darauf hingewiesen, daß sich die Frage stelle, ob der Bedürftigkeit der Wehrmänner oder der Beschränkung auf die reine Kausalhaftung das Hauptaugenmerk geschenkt werden solle.

Der auf dem sozialen Standpunkt Stehende wird dabei die Beibehaltung des Kontemporaneitätsprinzipes verlangen, damit die Schadensverteilung möglichst weitgehend angewendet wird, auf die Gefahr hin, daß ein Bürger gegenüber dem andern bevorzugt wird durch das zufällige Entstehen der Krankheit im MD. Vom rechtlichen Standpunkt aus wird man sich auf die Beschränkung auf die Kausalität stützen, ohne daß dem Ansprecher die Beweislast überbunden wird. Denn wie STAEHELIN als medizinische Autorität nachgewiesen hat, ist in den meisten Fällen die Kausalität überhaupt nicht beweisbar[59].

b) Erweiterte Kontemporaneitätshaftung.

Über die Kontemporaneitätshaftung hinaus geht der Schadensdeckungsanspruch des Art. 9, 1 MVG 1914, der die Haftung der MV eintreten läßt bei Eintritt der Behandlungsbedürftigkeit, sofern die Krankheit bei Diensteintritt gemeldet und der Mann trotzdem im Dienst behalten wurde.

1. Die Versicherung fragt nicht nach dem kausalen Zusammenhang zwischen MD und der Verschlimmerung der Krankheit. Sofern Behandlungsbedürftigkeit entsteht, hat der Bund den Fall zu übernehmen ohne Berücksichtigung eines dienstlichen Anteils bis zur Heilung, Invalidität oder Tod des Patienten. Das Maß der dienstlichen Verschlimmerung spielt dabei ebensowenig mit wie überhaupt das Vorhandensein einer Verschlimmerung.

2. Erklären läßt sich die Bestimmung aus der lex Forrer. Danach (Art. 341a und b) unterbrach der Dienst die zivile Versicherungsdauer, bei Eintritt von Behandlungsbedürftigkeit hatte daher die MV einzuspringen und Behandlung zu gewähren bis zur

---

[57] Im Wortlaut: Der gesetzlich niedergelegten öffentlich-rechtlichen Haftpflicht der Armee entspricht die Kausalhaftung. Jedoch ist dieselbe nicht nach zivilistischen Grundsätzen zu regeln, sondern hat sich den Erfordernissen der Sozialversicherung anzupassen.

[58] In der NR-Sitzung vom 23. September 1942 wurden von den NR Kägi und Rittmeyer Postulate und von NR Bircher eine Motion betr. Revision des MVG vorgebracht, auf die BR Kobelt als Vorsteher des EMD antwortete.

[59] Referat von Prof. R. STAEHELIN am Kongreß der Schweizerischen Gesellschaft für innere Medizin 1941 in Luzern, zit. bei KISTLER, S. 46a.

Erreichung der Erwerbsfähigkeit, Invalidität oder bis zum Tod des Versicherten unter Gewährung von Sold bis zur Entlassung aus dem Dienst.

Nach dem Ausfall der Zivilversicherung wurde die Bestimmung des Art. 341 der lex Forrer abgeändert und als Alinea 2 in den alten Art. 8 des MVG 1901 übernommen. Die Bestimmung wurde auch im MVG 1914 beibehalten, wobei aber in der Betrachtung der Zusatz: «... und nach dem Dienste auf das Krankengeld» [60] beigefügt wurde, damit der Wehrmann nach der Dienstentlassung nicht plötzlich ohne Barleistungen dastehe.

3. Die Bestimmung hat ihre endgültige Interpretation noch nicht gefunden. Unklar ist vor allem, wie weit und wie lange der Behandlungs- und der Barleistungsanspruch fortbestehen. Die Tendenz der MV geht dahin, beim Erreichen des status quo ante Behandlung und Barleistungen zu sistieren, der die Gerichtspraxis, wohl zu Unrecht eine Weile gefolgt ist. Auch hier überschneiden sich die Interessen des Sozialpolitikers mit denen des Staates. Denn der Bund will die durch den MD entstandenen Schäden dekken, die Sozialversicherung die wirtschaftlichen Folgen von Gesundheitsschädigungen durch die Gesamtheit tragen lassen. Die Lösung wird dort einfacher, wo der vordienstliche Schaden aus einem bei der SUVA versicherten Unfall herrührt, denn dort haben sich SUVA und MV über den verhältnismäßigen Anteil an dem Nachteil zu verständigen (Art. 57—59 MVG 1914). Diese Bestimmungen zeigen auch, wo die gemeinsame Linie von Staat und Bürger, die auch den Juristen befriedigt, gefunden werden sollte — im Ausbau der zivilen Sozialversicherung und Beschränkung der MV auf die mit dem MD in kausalem Zusammenhang stehenden Gesundheitsschädigungen.

c) Bedingte Kontemporaneitätshaftung.

Nach Art. 6 lit. c sind Erkrankungen, die eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während des MD sind und innert 3 Wochen nach Ablauf der Versicherungsdauer von einem patentierten Arzte konstatiert werden, versichert.

1. Das EVG hat aus dieser Vorschrift einen Hinweis auf die Voraussetzung der Verursachung gesehen, es hat daraus eine «Zwischenstation» zwischen Kontemporaneität und Kausalität konstruiert, bei der der kausale Zusammenhang nicht gesetzlich präsumiert ist, aber auch nicht zu beweisen ist, sondern wahrscheinlich zu machen sei. SCHATZ (S. 67) und KISTLER (S. 59a)

[60] Vgl. N. 102, S. 145.

nehmen ebenfalls an, in diesen Fällen bestehe keine Vermutung des kausalen Zusammenhanges.

2. Aus der Entstehung des MVG ist entgegen dem anzunehmen, daß die Vorschrift von lit. c des Art. 6 auf Krankheiten, die im MD begonnen haben, aber erst bis 3 Wochen nach Ablauf der Versicherungsdauer manifest werden, Bezug nimmt. Die Haftung ist bedingt durch die Vorschrift, daß die Erkrankung, das heißt im Sinne des MVG die ärztlich konstatierte Manifestation, eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen des MD sein muß. Diese Forderung ist absolut. Die bloße Wahrscheinlichkeit genügt nicht, es wird auch nicht gesetzlich vermutet, daß die Erkrankung, sofern sie bis 3 Wochen nach Ende der Versicherungsdauer auftritt, eine Folge des Dienstes sei, sondern es wird Sicherheit des Zusammenhanges zwischen Manifestation und Einwirkung im MD verlangt. Ist die Manifestation eine Folge nachdienstlicher Einwirkungen, dann findet der Artikel keine Anwendung. Ist aber ein Zusammenhang zwischen Manifestation und Einwirkung im Dienste vorhanden, dann braucht nicht nachgewiesen und auch nicht wahrscheinlich gemacht zu werden, daß diese Einwirkung durch den MD verursacht sei — wenn der zeitliche Zusammenhang zwischen Einwirkung und Dienst vorhanden ist, wird gesetzlich der kausale vermutet[61]. Das Kontemporaneitätsprinzip ist demnach auch in diesen Fällen maßgebend, die Anwendung ist jedoch nur bedingt, sie erfolgt nur in den Fällen, wo die Erkrankung aus einer Einwirkung im MD resultiert und vor Ablauf von 3 Wochen seit Ende der Versicherungsdauer manifest wird[62].

d) Kausalhaftung.

Eine gesetzlich statuierte Kausalhaftung finden wir in den Fällen von Art. 7 MVG 1901, 8 MVG 1914 und 9, 2 MVG 1914, und dazu hat die Gerichtspraxis in Fällen außergewöhnlicher vor- und nachdienstlicher Einflüsse sich auf das Verursachungsprinzip gestützt.

---

[61] Roullet schreibt (S. 290a): «Nous estimons au contraire que dans ces cas-là (donc ceux visés à l'art. 6 litt. c) le rapport de causalité est présumé et que c'est à l'assurance militaire qu'incombe de rapporter la preuve contraire.»

Der Gegenbeweis der MV kann sich nur auf den Beginn der Krankheit beziehen. Ein Beweis der Nichtverursachung kann die gesetzliche Vermutung nicht entkräften.

[62] Im gleichen Sinne Roullet, S. 290a, entgegen der Praxis des EVG (Urteil i. S. Süeß vom 4. Juli 1932, Sa 32, 144).

I. Kausalhaftung nach Art. 7 MVG.

1. Nach der Praxis des EVG beschränkt sich die Anwendung des Art. 7 MVG 1901 auf diejenigen Fälle, in denen eine Krankheit erst nachdienstlich begonnen hat, ursächlich jedoch auf Einwirkungen während des Militärdienstes zurückzuführen ist, während Krankheiten, die bereits im MD begonnen haben, erst nachdienstlich manifest werden, nach Art. 6c versichert sein sollen[63].

2. Aus den Materialien läßt sich in Übereinstimmung zu den Ausführungen zu Art. 6 lit. c MVG eher ableiten, daß Art. 7 MVG diejenigen Krankheiten versichern will, die erst nach Ablauf von 3 Wochen nach Beendigung der Versicherungsdauer manifest werden, jedoch unmittelbar oder auch mittelbar auf den Dienst zurückzuführen sind[64]. Um versichert zu sein, müssen diese Gesundheitsschädigungen mit Sicherheit oder großer Wahrscheinlichkeit durch den Dienst verursacht sein. Die Versicherung beschränkt sich also auf die mit dem Dienste in kausalem Zusammenhange stehenden Gesundheitsschädigungen.

3. Durch die Auferlegung der Beweislast an die MV durch die Gerichtspraxis und ganz besonders auch durch die Wahrscheinlichkeitszulassung ist dafür gesorgt, daß das Verursachungsprinzip nicht zu eng ausgelegt werden kann und daß alle verursachten Schädigungen zu Lasten des Bundes behandelt werden, auf die Gefahr hin, daß auch einmal eine nicht verursachte Schädigung angenommen werden muß, weil der Gegenbeweis nicht erbracht werden kann und weil die Wahrscheinlichkeit der Verursachung dargetan worden ist.

4. Nach der geltenden Gerichtspraxis kann der Art. 7 nur für mittelbar verursachte Schädigungen Geltung haben. Im Zivil- und Strafrecht wird der Kausalzusammenhang enger gefaßt als in der Sozialversicherung. Im Zivil- und Strafrecht werden die für den Schaden wesentlichen Voraussetzungen, die für die Entstehung direkt beteiligt sind, als adäquate Ursachen zusammengefaßt. In der Sozialversicherung und speziell in der MV werden auch die inadäquaten Ursachen berücksichtigt, das heißt auch indirekt an der Entstehung beteiligte Umstände. In der sozialver-

---

[63] Im gleichen Sinne Kistler, S. 39a. — Art. 7 MVG versichert aber neben Erkrankungen auch Unfallfolgen — wie sollen aber Unfallfolgen mittelbar verursacht sein? Entweder handelt es sich um einen dienstlichen Unfall, dann sind die Unfallfolgen unmittelbar verursacht, und nach EVG wäre demnach Identität und daher ein Anwendungsfall von Art. 6a anzunehmen, oder dann ist der Unfall nicht dienstlich, dann können Unfallfolgen aber kaum mehr ursächlich mit dem Dienste zusammenhängen.

[64] Im gleichen Sinne Roullet, S. 292a.

sicherungsrechtlichen Ursachenlehre gilt ein Ereignis immer schon dann als Ursache, wenn es an der Entstehung wesentlich mitgewirkt hat[65]. Die Einwirkung braucht aber nicht unmittelbar, direkt zu sein, sie kann auch mittelbar, indirekt sein[66].

Die mittelbare Verursachung wird anerkannt in den Fällen des Art. 7 MVG, die in der Auslegung des EVG naturgemäß selten sind. Sie wird demgemäß angewandt bei den während der Heilungsdauer (interkurrent) auftretenden Gesundheitsschädigungen, wenn der Patient sich in Spitals-, Sanatoriums- oder Heimpflege befindet[67]. Als Kriterien gelten dabei die infolge der versicherten Schädigung veränderte Lebensweise und die Voraussetzung, daß ohne das versicherte Leiden das zweite, in Frage stehende nicht hätte entstehen können.

II. Kausalhaftung nach Art. 8 MVG.

Eine Beschränkung der versicherten Schädigungen auf die vom Dienst verursachten finden wir auch in den Anwendungsfällen des Art. 8 MVG 1914.

1. Bei vordienstlichen Leiden, deren Vorhandensein dem Wehrmann nicht bekannt war, können Leistungen der MV beansprucht werden, wenn der MD den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflußt hat. Dabei ist dem Umstande der Vordienstlichkeit des Leidens bei der Bemessung der Leistungen angemessen Rücksicht zu tragen.

2. Der alte Art. 8 des MVG 1901 hatte die vordienstlichen Krankheiten von der Versicherung gänzlich ausgeschlossen. Im Rahmen der fortschrittlichen lex Forrer hatte dieser rigorose Ausschluß keine Lücke in der Versicherung gegen Krankheiten und Unfälle zur Folge, weil in diesen Fällen die zivile Versicherung einzutreten hatte. Nach dem Wegfall der zivilen Versicherungen wurde der Art. 8 vorerst nicht abgeändert, obschon damit plötzlich eine Lücke entstanden war. Dieser Umstand führte in den

---

[65] Siegmund, S. 73, Arnold, S. 55, Gericke, S. 12, Nabholz, S. 142.

[66] Wenn ein Soldat verunfallt während des Dienstbetriebes, dann ist der Unfall unmittelbare Folge des MD. Wenn er während des abendlichen Ausganges vom Fahrrad stürzt, dann ist der Unfall nicht mehr unmittelbare Folge des MD. Mittelbar besteht aber im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Ursachenlehre noch ein Zusammenhang, denn die Velofahrt hängt ursächlich mit dem MD zusammen, der Mann fuhr dort mit dem Fahrrad, weil er dort im MD stand. Wenn er aber daheim im Urlaub auf einer Bergtour verunfallt, dann besteht auch kein mittelbarer Kausalzusammenhang mehr (anderer Ansicht Kistler, S. 45a). Daß der Wehrmann trotzdem versichert sein kann, nämlich im generellen Urlaub, hat damit nichts zu tun.

[67] Roullet, S. 280a.

Jahren vermehrter Belastung im Weltkriege 1914/18 zu den meisten Beanstandungen, nachdem schon bei der Ausarbeitung des MVG 1914 im Umstande, daß es «dringlich und wichtig zugleich erscheine, eine andere und befriedigendere Lösung für die Frage des Einflusses vordienstlich bestandener Krankheiten und Unfallfolgen» zu finden, der Hauptgrund zur Revision gesehen worden war. Nach den Ausführungen des BR war dabei die Absicht, einerseits die MV für die Verschlimmerung vordienstlicher Krankheiten haften zu lassen, andrerseits nur so weit, als der MD an der ungünstigen Veränderung der gesundheitlichen Gesamtlage als verantwortlich bezeichnet werden konnte [68].

3. In der Auslegung des Art. 8 MVG 1914 ist das EVG über diese proportionale Belastung hinausgegangen, mit der Motivierung, daß Krankheiten nach Gesetzestext versichert seien, falls und nicht soweit der MD ursächlich oder verschlimmernd eingewirkt habe, daß lediglich in billiger Weise der Vordienstlichkeit Rechnung getragen werden solle und daß die Naturalleistungen (Spital- und Behandlungskosten) nicht teilbar seien.

Damit haftet der Bund bei Verschlimmerung oft sehr weitgehend. Denn gerade für tuberkulöse Erkrankungen, um ein Beispiel zu wählen, muß sehr oft Teilkausalität angenommen werden. Während die Barleistungen nach dem gefundenen Teilfaktor gekürzt werden, müssen von der MV die weitaus wichtigeren ganzen Sanatoriumskosten ganz übernommen werden, die in den meisten dieser Fälle mit den jahrelangen Kuren meist in die Tausende von Franken gehen, was auch der BR bei Revisionsbestrebungen schon in die Waagschale geworfen hat [69].

4. In dieser Anwendung, die die Bestimmung des Art. 8 MVG 1914 durch die Interpretation des EVG gefunden hat, ist für eine weitherzige Befolgung einer auf dem Kausalitätsprinzip beruhenden Haftung gesorgt.

Daß er trotzdem bei den betroffenen Wehrmännern keine Begeisterung erweckt, ist verständlich. Der Wehrmann betrachtet die MV auch wirklich als Versicherung und nicht als soziale Fürsorgeinstitution, er setzt in Übereinstimmung mit zivilrechtlichen Versicherungen eine Leistungspflicht im Schadensfalle und nicht im Verursachungsfalle voraus. Am schwierigsten sind die Bestimmungen des MVG in all den Fällen den Betroffenen begreiflich zu machen, wo eine Krankheit bereits begonnen hatte, ohne daß der Wehrmann die ersten Symptome wahrgenommen hätte (aktive Tbc, Infektionen usw.) oder wo es sich um endogene Krankheiten han-

[68] BBl 1912 V 149.
[69] BBl 1929 I 328.

delt, deren Auftreten nach Ansicht der Mediziner nur zufällig mit einem MD zusammenfallen kann [70].

5. Immerhin ist die Schweiz, wie die Feststellungen des IAA [71] zeigen, mit dieser Berücksichtigung des Vordienstfaktors nicht einzig dastehend, auch in Deutschland, Belgien und in den USA wird gekürzt. Keine Kürzung bei Tod und auch nicht bei Invalidität finden wir in Frankreich, England und Italien.

III. Dauerschäden aus vordienstlich bekannten Krankheiten.

1. Bei vordienstlichen Gesundheitsschädigungen, die dem Wehrmann bekannt waren und die er bei Diensteintritt gemeldet hat, tritt die Leistungspflicht des Bundes ein, wenn der Mann trotz der Meldung im Dienst behalten wird und Behandlungsbedürftigkeit entsteht.

Diese über die Kontemporaneitätshaftung hinausgehende Verpflichtung des Bundes besteht aber nur für Leistungen für vorübergehenden Nachteil. Nach Art. 9, 2 MVG besteht ein Pensionsanspruch des Wehrmannes und seiner Hinterlassenen nur, wenn der MD den Verlauf der Krankheit oder die Folgen des Unfalles ungünstig beeinflußt hat.

2. Bei Bemessung der Pension ist dem Umstande, daß der Nachteil aus vordienstlicher Erkrankung hervorgegangen ist oder die Folge eines vor dem Beginne der Versicherung erlittenen Unfalles ist, in billiger Weise Rechnung zu tragen. Per analogiam zu der gleichlautenden Bestimmung des Art. 8, 3 MVG 1914 ist anzunehmen, daß nicht proportionale Belastung der MV entsprechend dem dienstlichen Verschlimmerungsanteil erfolgen soll, sondern eine billige Berücksichtigung, so daß wir auch hier eine Haftung auf der Basis der Verursachung haben, die eher als weit bezeichnet werden kann.

IV. Außergewöhnliche vor- und nachdienstliche Einflüsse.

Eigentümlicherweise hat das MVG auf nachdienstliche zivile Einflüsse im Verlaufe einer Krankheit ebensowendig Bezug genom-

[70] Roullet (S. 287a) fordert deshalb, daß zum MD einrückende Wehrmänner verpflichtet sein sollten, vordienstliche Beschwerden anzugeben, daß die gesamte Mannschaft einer sanitarischen Eintrittsmusterung unterzogen werden sollte und daß ein «carnet médical» geschaffen werden sollte.

Zur Frage der sanitarischen Eintrittsmusterung vergleiche die Abhandlung von Schatz (Assurance militaire, l'origine du dommage assuré, S. 14—15).

[71] Feststellungen des IAA in «Indemnisation des victimes de la guerre», 1940, S. 20.

men wie auf den Einfluß vordienstlich bestandener Krankheiten bei dienstlichen andersartigen Schädigungen. Das EVG hat sich jedoch in seiner Praxis mehrfach vor die Aufgabe gestellt gesehen, derartige Fälle zu beurteilen.

1. Zivile nachdienstliche Einflüsse sind oft entscheidend für den Verlauf einer Krankheit. Zu Lasten der MV gehen dabei nur diejenigen Einflüsse, die dem normalen Verlaufe entsprechen. Wenn eine Verschlimmerung durch die versuchte Wiederaufnahme der Arbeit eintritt, wenn nach Abbruch des Kuraufenthaltes in den gewöhnlichen Lebensbedingungen wieder ärztliche Behandlung notwendig wird, so sind diese Rückfälle als dem normalen Verlaufe einer Krankheit entsprechend anzusehen [72].

In Übereinstimmung dazu hat das EVG entschieden, daß eine auf den MD zurückzuführende geschwächte Widerstandskraft nicht genügt, daß eine nachdienstliche Krankheit zu Lasten der MV behandelt werden kann, auch wenn infolge dieser Schwächung die Krankheit länger dauert [73].

Anders, wenn außergewöhnliche zivile Einflüsse den Krankheitsverlauf mitbestimmen. Das EVG hat in diesen Fällen angenommen, daß in gleicher Weise zu verfahren sei wie bei der Kürzung der Leistungen aus Vordienstlichkeit. Zur Motivierung hat das EVG mangels allgemeiner Vorschriften im MVG grundsätzliche Erwägungen, die in der Sozialversicherung gelten, aufgeführt und einen Analogieschluß aus Art. 8 MVG 1914 gezogen [74].

2. Zivile vordienstliche Einflüsse sind vom MVG soweit in Betracht gezogen, als eine vordienstliche Gesundheitsschädigung durch den Dienst verschlimmert oder behandlungsbedürftig wird, d. h. im Rahmen der Art. 8 und 9 MVG 1914. Was hingegen in den Fällen zu geschehen hat, wo eine im Dienst ausbrechende Krankheit einen durch vordienstliche Gesundheitsschädigungen beeinflußten Verlauf nimmt, ist gesetzlich nicht geregelt [75]. Das EVG hat mangels dieser Vorschrift entschieden, daß vordienstliche mitverursachende Umstände nicht in Betracht ge-

---

[72] Urteil i. S. Chenaux vom 28. Januar 1937, Sa 37, 27.

[73] Urteil i. S. Rusca vom 19. August 1924, ZU 24, 258.

[74] Urteile i. S. Brunner vom 14. August 1924, ZU 24, 256, i. S. Meyer vom 26 Juni 1925, ZU 26, 68, i. S. Hänni vom 18. Dezember 1928, Sa 28, 178 und i. S. Gagnebin vom 31. Januar 1933, Sa 33, 42.

Anderer Meinung Kistler (S. 188a), nach welchem eine Kürzung nur bei grobfahrlässiger Herbeiführung des nachdienstlichen schädigenden Einflusses durch den Versicherten selbst zulässig ist.

[75] In Art. 91 KUVG ist demgegenüber dieser Fall berücksichtigt. Vgl. dazu Roullet, S. 275a ff.

zogen werden können und daß deshalb aus der Tatsache einer vordienstlichen Mitursache keine Kürzung abgeleitet werden könne[76].

Dagegen bestimmt Art. 13, 2 MVG 1914, daß Leistungen entsprechend gekürzt werden sollen, wenn es sich nach deren Festsetzung herausstelle, daß der Nachteil zum Teil auf eine Krankheit oder einen Unfall zurückzuführen sei, wofür die MV nicht aufzukommen habe oder bereits früher aufgekommen sei. Was die Absätze 2 und 4 des Art. 14 MVG 1901 dazu für Modifikationen bringen, ist nicht recht klar. ROULLET[77] nimmt an, daß sie auf Fälle Bezug nehmen, wo bezüglich des Kausalzusammenhanges geirrt wurde. Auf alle Fälle beziehen sich diese Bestimmungen auf bereits festgesetzte Leistungen, während für die Festsetzung von Leistungen kein entsprechender Hinweis zu finden ist.

Das EVG hat sich aber in der Rechtsprechung nicht immer an den ausgesprochenen Grundsatz der Nichtberücksichtigung gehalten. In einzelnen Urteilen hat sich das Kausalitätsprinzip Durchbruch verschafft, die mitverursachenden vordienstlichen Faktoren, die die Entstehung einer dienstlichen Schädigung begünstigten, wurden zur Kürzung von Leistungen in gleicher Weise herangezogen wie in den Fällen der Identität der dienstlichen Schädigung mit der vordienstlichen[78].

e) Eingeschränkte Kausalhaftung.

Im Gegensatz zu der eher extensiv interpretierten Kausalhaftung im MVG hat der BRB vom 29. Dezember 1939 über die Versicherung der HD-Pfl. und LSA eine wohl grundsätzlich ebenfalls auf dem Prinzipe der Verursachungshaftung stehende Versicherung gebracht, deren Realisierung aber praktisch nicht eine auf die Übernahme der verursachten Gesundheitsschädigungen beschränkte Versicherung schuf, sondern geradezu eine Versicherung,

---

[76] Urteil i. S. Grieder vom 15. September 1921, ZU 22, 150. Daß der Alterungsprozeß, der die natürliche Widerstandskraft herabsetzt, nicht als die Haftung der Versicherung herabsetzendes Moment anerkannt wird (KISTLER, S. 83a), ist dem Umstande zuzuschreiben, daß dieser Vorgang natürlich, gewöhnlich ist. Im gleichen Sinne HAGEN, S. 110.

Hingegen werden Alterskrankheiten als außergewöhnliche versicherungsfremde Faktoren berücksichtigt (GRAVEN, invalidités, S. 98).

[77] ROULLET, S. 275a. KISTLER, S. 138a, ist der Ansicht, daß die Wiederholung des gleichen Grundsatzes in etwas verschiedenem Wortlaut in zwei aufeinanderfolgenden Artikeln dem Umstand zur Last zu legen sei, daß 1916 nicht eine Teilrevision des Gesetzes von 1901 erfolgte, sondern der BR einfach von der Ermächtigung der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes vorläufig nur einen teilweisen Gebrauch gemacht hat.

[78] Im gleichen Sinne ROULLET, S. 278a. — Urteile i. S. Schmidlin vom 21. Juli 1920, ZU 21, 159 und i. S. Klaus vom 18. März 1927, Sa 27, 49.

die die durch die Erfüllung der HD-Pflicht verursachten Krankheiten nur in beschränktem Umfange übernimmt.

1. Nach BRB vom 29. Dezember 1939 sind die HD-Pfl. und LSA versichert nach Maßgabe der Bestimmungen des MVG, unter Vorbehalt der durch den BRB selbst aufgestellten Einschränkungen. Als solche sind in lit. a des Art. 1 BRB die Voraussetzung der Verursachung und Auferlegung der Beweislast an den Ansprecher, in lit. b, c und d die Aufstellung kurzer Verwirkungsfristen und in lit. e der Ausschluß der Krankenversicherung bei Dienstleistungen von nicht mehr als 3 Tagen gedacht.

2. Entstanden sind diese Einschränkungen aus der Absicht, die Versicherung der HD-Pfl. und LSA auf die Verursachung zu beschränken, wie der BR auf eine Anfrage von NR Condrau hin mitteilte[79]. Nach den Theorien der Mediziner sei die Inkubationsfrist der meisten Krankheiten länger als 3 Tage. Eine schon in den ersten 3 Tagen ausbrechende Krankheit sei daher kaum als durch die Erfüllung der HD-Pflicht entstanden anzusehen, wie ja auch bei den kurzen Dienstpflichterfüllungen akzessorischer Art die Krankenversicherung ausgeschlossen worden sei.

3. Das EVG hat in der Auslegung dieses BRB einmal prinzipiell entschieden, daß das Verursachungsprinzip nicht auf Unfälle angewendet werden könne, sondern nur auf Krankheiten. Für Unfälle im HD gelte das Kontemporaneitätsprinzip, HD-Pfl. und LSA seien gegen Unfälle versichert, von denen sie während der Erfüllung der Dienstpflicht betroffen werden.

Eine weitere Ausnahme hat das EVG in den Anwendungsfällen des Art. 9 MVG 1914 gemacht, wo die für Wehrmänner anzuwendende erweiterte Kontemporaneitätshaftung auch gültig erklärt wurde für die HD-Pfl., ungeachtet der Länge der Dienstleistung.

In den andern Fällen hat sich das EVG durch die strikten Vorschriften des BRB, auf die zurückzukommen der BR sich ausdrücklich geweigert hat, wenigstens für die Dauer des gegenwärtigen Aktivdienstes, als gebunden erklärt. Auch in den Fällen, wo durch die Anwendung der Bestimmungen des BRB vom 29. Dezember 1939 Gesundheitsschädigungen auch sicherer oder sehr wahrscheinlicher Verursachung abgelehnt werden müssen und wo diese Ablehnung aus diesen Gründen gegen das Rechtsempfinden verstößt hat, hat das EVG keine Ausnahme machen können.

In seiner Auswirkung, die wohl beim Erlaß nicht vorausgesehen werden konnte[80], stellt der BRB nicht eine

[79] Zit. im Urteil i. S. Ferrari vom 7. Juni 1940, Sa 40, 61.
[80] Kistler, S. 93a.

auf die Kausalhaftung beschränkte Versicherung dar, sondern eine auf Grund beschränkter Kausalhaftung aufgestellte Sicherung, die einem Einbruch in das Prinzip der Kausalhaftung gleichkommt. Denn durch den strikten Ausschluß von Krankheitsmeldungen nach 30 Tagen nach Ablauf des Dienstes, durch die Nichtversicherung von Dienstleistungen von unter 3 Tagen hat wohl der Bund die Garantie, daß keine nichtverursachten Krankheiten entschädigt werden. Andrerseits hat aber der HD-Pfl. oder LSA keine gleichgesetzte Gewißheit, daß eine verursachte Krankheit anerkannt werde. Auch die mit Rücksicht auf den besondern Gesundheitszustand der HD-Pfl. zur Begründung zitierte Risikoverteilung[81] sollte nicht ausschlaggebend sein dürfen, da ja die HD-Pfl. ihre Dienstpflicht erfüllen und erfüllen müssen. Solange sie infolge der allgemeinen Wehrpflicht Aktiv- und Instruktionsdienst leisten müssen, geht es nicht an, ihnen im Falle einer Gesundheitsschädigung durch den Dienst die Entschädigung zu enthalten[82].

f) Teilhaftung nach Kontemporaneitätsprinzip.

Das MVG kennt neben der Versicherung von Gesundheitsschädigungen nach Kontemporaneitäts- und Kausalitätsgrundsätzen für gewisse Personen, Tätigkeiten oder Funktionen auch eine bloße Teilversicherung, bei der nicht mehr alle Gesundheitsschädigungen versichert sind, sondern lediglich die auf Grund einer plötzlichen, schädigenden Einwirkung eines mehr oder weniger außergewöhnlichen Faktors auf den menschlichen Körper zustandegekommenen[83], mit andern Worten die als Unfall bezeichneten traumatisch entstandenen Krankheiten.

1. Die Art. 3 und 4 MVG, der letztere erweitert durch den BB vom 13. März 1930, der auch die an den Rekrutenaushebungen, Inspektionen und sanitarischen Untersuchungen Teilnehmenden einbezieht, beschränken den versicherten Tatbestand auf die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen. Im gleichen beschränkten Umfange gilt die Versicherung auch für die drei ersten HD-Diensttage[84].

2. Diese Trennung ist erst auf Antrag der ständerätlichen Kommission wieder ins MVG aufgenommen worden, nachdem weder die

---

[81] Urteil i. S. Henry vom 17. März 1941, Sa 41, 54.

[82] Die Bestimmung kann theoretisch sogar verfassungswidrig werden, wenn aus einer solchen im HD verursachten Schädigung ein Fall von Invalidität oder Tod in einer bedürftigen Familie entsteht.

[83] Definition von Piccard, Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung, die nach Kistler (S. 72a) durch das EVG übernommen worden ist.

[84] Kistler, S. 68a.

lex Forrer noch der bundesrätliche Entwurf von 1900 eine solche gemacht hatten[85].

Trotz eines nationalrätlichen Vorstoßes wurde auch bei der Einführung der Versicherung der sich zur Aushebung stellenden Mannschaft, der vor UC erscheinenden und an den Inspektionen teilnehmenden Wehrmänner die Erkrankung nicht eingeschlossen. In der Begründung der Ablehnung wurde unter anderem ausgeführt, daß es bei den kurzdauernden dienstlichen Beanspruchungen schwierig sei, den kausalen Zusammenhang mit genügender Sicherheit abzuklären[86]. Dem kann entgegengehalten werden, daß es sich praktisch erwiesen hat, daß auch eine kurze Dauer der Versicherung keine besondere Schwierigkeiten bereitet hat bezüglich der Abklärung der Kausalitätsfrage[87].

3. Die Teilhaftung gegen Unfälle erstreckt sich auf die Dauer der «Übungen» oder der «dienstlichen Verrichtungen». Die Versicherten sind gesichert gegen die wirtschaftlichen Folgen derjenigen Unfälle, von denen sie während der Übungen betroffen werden. Nicht nötig ist, daß die Unfälle durch die Übung oder dienstliche Verrichtung verursacht werden. Haftungsgrundlage ist für Unfälle also die Kontemporaneität. Die nach Art. 3 und 4 MVG Versicherten sind trotzdem auch in der Versicherung gegen Unfälle schlechter gestellt als Wehrmänner während des MD, denn die Versicherungsdauer wird anders umschrieben. Sie wird abgegrenzt durch den eigentlichen Beginn der Übungen resp. dienstlichen Verrichtungen unter Ausschluß von Hin- und Rückreise und wird durch Pausen unterbrochen.

Wie das EVG festgehalten hat[88], ist auch für HD-Pfl. für die Unfallhaftung das Kontemporaneitätsprinzip anzuwenden. Im Gegensatz zu Art. 3 und 4 MVG ist die Versicherungsdauer nach Grundsätzen, wie sie für Wehrmänner gelten, zu bemessen, das heißt Hin- und Rückreise sind eingeschlossen, für Urlaub, Arrest, Evakuation und MSA-Aufenthalt gelten die für Wehrmänner aufgestellten Limiten.

4. In der Auswirkung dieser Bestimmungen, durch den Ausschluss aller Krankheiten, seien sie nun während oder durch die Erfüllung einer akzessorischen Dienstpflicht beschleunigt, manifest oder konstatiert worden, haben wir eine ausgesprochene Unfallversicherung, eine Teilkrankenversicherung.

---

[85] Schatz, S. 114, N. 8.

[86] BBl 1929 I 328.

[87] Kistler, S. 49a: Die Entscheidung darüber, ob die Krankheit vordienstlichen Ursprungs oder erst nach Beginn der Versicherung ausgebrochen sei, hat nie zu besonderen Schwierigkeiten geführt.

[88] Urteil i. S. Henry vom 17. März 1941.

Im Gegensatz zum verfassungsmäßigen Kriterium der dauernden Gesundheitsschädigung (Invalidität oder Tod) ist das Kriterium der traumatischen Gesundheitsschädigung maßgebend[89]. In der Begründung der Ablehnung ist zudem nicht die Voraussetzung des eidgenössischen Militärdienstes bestritten, sondern die mangelnde Sicherheit des Verursachungsnachweises — bei einer Versicherung, die in andern Fällen durch die Anerkennung der Kontemporaneität über eine bloße Verursachungshaftung hinausgeht[90].

---

[89] In der Ausdehnung auf «vorübergehende» Gesundheitsschädigungen kann keine Verfassungswidrigkeit gesehen werden. Anders verhält es sich mit der Beschränkung auf Unfälle, die unter Umständen weniger gewährt, als die Verfassung garantieren wollte.

[90] In der Botschaft des BR (BBl 1898, 26) wird die beschränkte Versicherung damit begründet, daß die Beschäftigung einzelner Versicherter mehr zivilen Charakter habe.

Im gleichen Sinne Roullet, S. 256a.

Piccard gibt auf S. 19 ff. (Haftpflichtpraxis) eine Zusammenstellung der als Unfälle bezeichneten Gesundheitsschädigungen, die nach Kistler (S. 73a) «in überzeugender Weise die Notwendigkeit, mit einer verschiedenen rechtlichen Behandlung der Krankheiten, je nachdem sie traumatischen Ursprungs sind oder nicht, aufzuräumen» belegt.

Sachkatalog.

	Seite
A.	
Abdominaltyphus	166
Aggravation	49
	53
	126
Ansteckung siehe Infektion	
Aktivdienst	63
	65
	111
	114
	162
	192
Aktivierung	39
	40
	118
Akzeleration	40
Alterskrankheiten	209
Alters- und Hinterbliebenenversicherung	27
Anamnesebüchlein	86
Angina	40
Anomalien	38
Anspruchsverjährung	143
Anstellungsdauer	178
Antizipation	40
	149
	163
Appendicitis	128
Arbeiter	16
	19
	74
	81
Arbeitsamt eidg.	25
Arbeitsdetachemente	56
	82
Arbeitsdienst	66
	109
	169
	198
Arbeitskp.	26
	106
Arbeitslose	66
Arbeitslosenfürsorge	25
Arbeitszeit	25
Armeehaftpflicht	12
	31
	128
Armeemeisterschaften	115
Armeesport	115
Armeeurlaub	157
Armenpflege	17
	183
Arthritis deformans	40
Arrest	74
	113
	152
	154
	164
	198
Asthma	39
	119
	122
Asthma bronchiale	40
Aufgebot	112
Ausdehnung der Wehrpflicht	55
Ausgang	116
	156
	164
Aushebungen	54
	89
Aushebungskommission	62
Aushebungsoffizier	78
Ausländer	62
	88
B.	
Bang'sche Krankheit siehe morbus Bang	
Baranoffübung	65
	112
Bauchfellentzündung siehe Peritonitis	
Beamte	73
Bedürfnis	34
Bedürfnisklausel	48
Behandlung, unrichtige	140
Behandlungsbedürftigkeit	41
Berufskrankheiten	19
	23
	189
Beschleunigung siehe Antizipation	
Betriebsgefahr	74
Betriebsunfälle	19
Betriebswachen	57
	105
	162
Bewachungskp.	66
Beweispflicht	152
	163
Blinddarmentzündung siehe Appendicitis	
Blutzersetzung siehe Leukämie	
Brieftaubendienst	100
Bronchialkatarrh siehe Bronchitis	

	Seite
Bronchitis	39
	40
	119
	122
Brustfellentzündung siehe Pleuritis	
Büchsenmacher	72
	94
C.	
Caries	150
Carcinoma	117
	120
	123
	148
Coronarsklerose	117
	119
	147
D.	
Diabetes (mellitus)	40
	119
	120
Diagnose, falsche	140
Dienst	104
Dienstdauer	70
	116
	179
Diensttauglichkeit	62
Dispensation	156
Disposition	38
	119
	123
	141
Divisions-Gericht	112
	113
Divisions-Waffenkontrolleur	94
	180
E.	
Ehrendienst	65
	112
	115
Eidg. Pferderegieanstalt	53
	70
	74
	180
Ekzema	39
	122
Endogene Krankheiten	39
	123
	135
	150
	163
	206
Entlassene (am Einrückungstag ...)	113
Entlassung	152
Epilepsie, genuine	39
	117
	122

	Seite
Erkältungen	148
	151
Erwerbsfähigkeit	39
	41
Exacerbation	40
	142
Experten	73
Evakuation	152
	159
F.	
Fabrik	18
Fahrradschatzungsexperten	95
Fallsucht siehe Epilepsie	
Feldkommissäre	95
Festungswerke	73
	180
Fliegerbeobachtungs- und Meldedienst	66
	100
Folgen, mittelbare	137
Folgen, wirtschaftliche	41
	44
Fourier, aus der Wehrpflicht entlassener,	66
Frauen	97
G.	
Gastritis	39
	119
	122
Gefährdungshaftung	19
	23
	76
	156
	173
	186
Geisteskrankheiten siehe Psychopathien	
Gelenkrheumatismus siehe Polyarthritis acuta	
Geschlechtskrankheiten siehe venerische Krankheiten	
Geschwüre siehe Tumoren	
Gesellschaft	14
	20
Geltungsbereich	12
	54
	59
	74
	84
	91
	93
	108
	155
	160
	170
Genuine Epilepsie siehe Epilepsie	
Gelenkentzündung, Gicht siehe Arthritis deformans	

Seite

Gliederreissen siehe Rheuma (tismus)
Gonorrhoe siehe venerische Krankheiten
Götschihof 162
Grippe 40
121

H.

Halbsold 70
Hausfeuerwehren 101
103
Hautausschläge siehe Ekzema
Hernien, habituelle 40
120
147
150
Herztod 149
Hin- und Rückweg 54
72
84
144
152
159
195
198
Hilfsdienst 98
109
162
170
Hilfsdienstpflichtige 55
97
191
Hochgebirgskurse 113
Hüftweh siehe Ischias
Hydrocele 40

I. J.

Identität 133
140
209
Industrieluftschutz 101
102
Infektionskrankheiten 39
121
139
147
Infektionen 206
Influenza siehe Grippe
Inkubationszeit 39
121
166
168
210
Inspektionen 54
65
73
93
98
113
114

Seite

Inspektionen 172
174
177
Instruktionsaspiranten 69
Instruktionsdienst 63
65
111
114
162
192
195
Instruktionspersonal 68
178
Instruktoren 53
Interkurrente Krankheiten 40
138
161
Intermittierende Krankheiten siehe auch Schubkrankheiten 141
Invalidität 38
40
41
Ischias 39
122
Jugendliche 27
Jungschützenkurs 86
158

K.

Kadervorkurse 112
Kavallerieremontendepot 53
70
74
180
Kieferräumungen 150
Knochenfrass siehe Osteitis
Konstitutionelle Krankheiten 39
120
163
Koronarsklerose siehe Coronarsklerose
Krampfadern siehe Varizen
Krankenabteilung, zentrale 159
Krankengeld 52
56
57
Krankenkassen 18
21
Kranken- und Unfallversicherung 36
Krankenversicherung 21
Krankenzimmer 65
146
159
Krankheit 38
117
199
Krankheitsfolgen 40
Krebs siehe Carcinoma

Seite

Kreiskommandant 77, 94, 181

Kropf siehe Struma

L.

Latent 48
Lebensweise, veränderte 137
Leiden 165
Leistenbrüche siehe Hernien
Leistungen 44, 52
Leistungsheft 86, 171
Leiter 88, 176
Leukämie 40, 120, 149
Lues siehe Syphilis
Luftschutz 96, 100
Luftschutzangehörige 55, 162, 192
Luftschutz der Zivilkrankenanstalten 101, 103
Luftschutzwarte 103

M.

Magenentzündung siehe Gastritis
Maligne Tumoren siehe Tumoren
Manifestation 40, 118, 143
Masern siehe Morbilli
Mehrkampfausscheidungen 177
Meniskusläsion 40
Militärattachés 68
Militärbegräbnis 65
Militärdienst 70, 72, 109, 110
Militärdienstpflicht 64
Militärpersonen 60
Militärpflichtersatz 104, 106
Militärsanitätsanstalt 65, 66, 74, 159, 160, 164, 198
Militärskirennen 65, 177

Seite

Militärspital 159
Militärsportliche Anlässe 89
Militärstrafprozesse 171
Militärwettmärsche 177
Mindestalter 27
Missbildungen siehe Anomalien
Missionen 67, 179
Morbilli 39, 121
Morbus Bang 39, 121, 166
Motorfahrzeugschätzungskommission 66, 95
Multiples Myelom 40, 120
Multiple Sklerose 40, 117, 120, 123, 136, 147
Mumps 39, 121, 166
Myelom siehe multiples Myelom

N.

Nachschießkurse 114
Naturalleistungen 151
Nervenkrankheiten siehe Neurosen
Neurosen 53, 125, 139, 160
Nichtbetriebsunfälle 23

O.

Ohreiterungen 151
Ordonnanzen 80
Organisationsmusterung 114
Örtliche Luftschutzorganisationen 102
Ortsflab 107
Ortswehren 57, 106, 162
Osteitis 120

P.

Patrouillenwettkämpfe 177
Pausen 64, 164, 177
Pensionen 33, 44, 48
Pensionskommission, eidg. 46, 53

	Seite
Peritonitis	138
Pferdebegleitung	65
	96
Pferdeschatzungsexperte	55
	95
	181
Pferdewärteraspiranten	74
Planton	79
Platzärzte	69
	113
Platzkommandant	65
Platzsanitätsunteroffiziere	69
Platzveterinär	113
Pleuritis	40
Polyarthritis acuta	141
Postencephalistischer Parkinsonismus	40
Prämie	23
	46
Prophylaxe	122
Psychopathien	120
	160
Q.	
R.	
Reitlehrer	74
Rekurskommission	78
Rekognoszierung	66
	99
	113
	115
	170
Rente siehe Pension	
Revision	11
	33
	36
	45
	48
	53
	94
	100
	113
	194
	200
	206
Rezidive	40
	123
	135
	140
	141
	167
Rheuma	39
	119
	122
Risikenausschluß	109
Rotkreuzkolonnen	67
Rückfälle siehe Rezidive	
Ruhezeit	27

	Seite
S.	
Sachschäden aus Unfällen	95
Sanatorium	154
Sanitarische Untersuchungskommission siehe UC	
Sanitätspersonal	67
Selbstmord	138
Selbsttötung	138
Selbstverschulden	43
	122
	200
Sekretäre	78
	164
Sektionschef	77
	94
	181
Sekundärfolgen	41
	44
Sekundäre Krankheiten	133
Sicherheitswächter	74
Simulation	49
	53
	126
Skifahren	66
	158
Skikurse	113
	158
Skiübung	177
Sklerose siehe multiple Sklerose	
Sold	56
	57
	112
	144
Sozialgesetzgebung	13
Sozialversicherung	20
	46
	183
Späher	66
Spaltungsirresein siehe Schizophrenie	
Spätfolgen	40
	140
	143
	167
Spitäler	54
Spitaleinweisung	146
Spitalersatz	52
Spitalgänger	47
Sportliche Veranstaltungen	115
Suval	22
	49
Syphilis	166
Syringomyelie	40
	120
Sch.	
Schadensverteilung	20
	23
	108

Seite

Schadensverteilung 186, 201
Schießkommission 85, 176
Schießkurse 65, 112
Schießpflicht 83
Schießübungen 65, 82, 99, 114
Schießvereine 172
Schizophrenie 39, 117, 123, 125, 148
Schubkrankheiten 39, 40, 118, 120, 135, 140
Schubtheorie 122
Schultableau 112
Schüler 88
Schulterluxationen 141

St.

Stellungspflichtige 171
Sterbegeld 44, 52
Strafhaft 154
Strahlenpilzkrankheit 166
Struma 117, 151

T.

Teuerungszulagen 57
Teilnehmer an Inspektionen 94
Teilnehmer am Vorunterricht 87
Traumen, akustische 151
Tuberkulose 39, 40, 117, 118, 119, 120, 122, 138, 142, 144, 148, 206
Tumoren 40, 117, 120
Turnunterricht 86

Seite

Typhoides Fieber 133
Typhus 39, 121

U.

Übungsdauer 84, 91
UC 63, 78, 91, 92, 113
UC-Entscheid, unrichtiger 140
UC, Erscheinen vor ... 54, 89, 172
Umschulungsrenten 44
Unfall 38, 132, 135, 164, 211
Unfallfolgen 132, 165
Unfallversicherung 22, 35
Unterleibstyphus siehe Abdominaltyphus
Unteroffizierstage 177
Unterstützung 108
Untersuchungshaft 154
Urlaub 152, 156, 164, 198
Ursachen, adäquate 204

V.

Varizen 182
Venerische Krankheiten 39, 121, 151, 200
Verschlimmerungen siehe Exacerbationen
Versicherung 17, 24, 46, 199
Versicherungsdauer 43, 91, 134, 161, 174, 180, 182, 194, 212
Versicherungsunfall 59

	Seite
Versicherungsgericht, eidg.	22
	49
	51
	53
Versicherungsträger	45
Verteidiger	66
	113
Vertrauensärzte im Ausland	78
Verwaltungsluftschutz	101
	103
Veterinäroffiziere	95
Vielseitigkeitsprüfungen	177
Vorbereitung eines WK	113
Vordientlichkeitsbeweis	119
Vortag (am V. reisende Wehrmänner)	113
Vorunterricht	85
	114
	171
Vorunterrichtsschüler	177

W.

Waffenkontrolleure	68
	71
	73
Wahrscheinlichkeitshaftung	134
Wasserbruch siehe Hydrozele	
Wehrmänner	41
	62
Wehrpflicht	62
	97
	104
	111

Z.

Zahnfäulnis siehe Caries	
Zahnschäden	150
Zeiger	60
	88
	182
Zeugen, im Militärstrafprozeß	113
Zivilarbeiter	42
	60
	81
	110
	181
	195
Zivil- und Feldkommissäre	95
Zivilpersonal	177
Zivilspitäler	160
Zuckerkrankheit siehe Diabetes.	

Dr. P. PICCARD
Bundesversicherungsrichter

Militärversicherung, Kranken- und Unfallversicherung

nebst den zivil- und haftpflichtrechtlichen Bestimmungen über die Haftung aus Körperverletzungen oder Gesundheitsschädigung

Gesetzestexte

„Leitender Gedanke dieser Veröffentlichung war laut Vorwort des Verfassers, die in der Schweiz für die Haftung aus Unfall oder Gesundheitsschädigung geltenden versicherungs- und haftpflichtrechtlichen Gesetzesbestimmungen (einschliesslich gewisser sie ergänzender anderer Erlasse) übersichtlich zusammenzustellen.

Der Hauptwert dieser Textausgabe liegt aber in der Zusammenstellung des auf dem Gebiete der Militärversicherung geltenden Rechts. Dank dem hier herrschenden Wirrwarr ist das geltende Militärversicherungsrecht der Schweiz zu einer Geheimwissenschaft geworden, in die einzudringen dem Uneingeweihten (auch dem Juristen!) äusserst schwer fällt.

Der Verfasser hat sich deshalb dadurch allein schon, dass er in diese Materie Ordnung und Klarheit gebracht hat, ein wirkliches Verdienst erworben. Nicht nur wird damit den Interessenten sowie den Behörden die Anrufung und Anwendung des Gesetzes erleichert, sondern zugleich auch dem Gesetzgeber den Überblick über das von ihm zu revidierende Recht vermittelt."

Schweizerische Juristen-Zeitung

„Im Gegensatz zu den bisherigen Zusammenstellungen sind in diesem Werke das alte und neue Recht ineinander hineinverarbeitet worden, d. h. es wird jeweilen nicht die veraltete Bestimmung unter Hinweis auf die neue, sie abändernde wiedergegeben; sondern es wird gerade die neue an die Stelle der alten gesetzt oder der Text der alten nach Massgabe der neuen abgeändert, so dass kein langwieriges Blättern in den alten und neuen Texten, kein Suchen und Vergleichen mehr nötig ist.

Derselbe Grundsatz ist auch im Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung befolgt worden, wo ebenfalls das Gesetz und die zugehörigen Verordnungen unter Einbeziehung sämtlicher Novellen bereinigt sind.

Endlich bietet der Abschnitt Zivil- und Haftpflichtrecht eine Zusammenstellung aller übrigen heute geltenden Gesetzesbestimmungen über die Haftung aus Unfall oder Gesundheitsschädigung. Dadurch wird dem Benutzer das Nachschlagen und Suchen im Zivilgesetzbuch und im Obligationenrecht, sowie in den sechs Spezialgesetzen erspart und die Übersicht erleichtert.

Die Zusammenstellung leistet dem Praktiker wertvolle Dienste."

Schweizerische Arbeiter-Zeitung

In Ganzleinen gebunden Fr. 4.80
Mit schreibfähigem Papier durchschossen Fr. 6.50

VERLAG HANS HUBER, BERN

Der schweizerische Führer und Wegweiser für Invaliditätsschätzungen

Prof. Dr. jur. JEAN GRAVEN (Genf)
gewes. Gerichtsschreiber des Eidg. Versicherungsgerichts

LES INVALIDITÉS

d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral suisse des assurances

Wer immer sich mit Invaliditätsschätzungen zu befassen hat, stellt erstaunt fest, in welchem Ausmass die Schätzungen selbst bei gleichartigen Verletzungen voneinander abweichen.

Medizinische wie juristische Kreise haben schon lange einmütig das Fehlen eines einschlägigen schweizerischen Werkes bedauert und den Wunsch geäussert, dass der bestehenden Rechtsunsicherheit durch die Herausgabe eines auf schweizerische Erfahrungen sich stützenden, zusammenfassenden Sammelwerkes ein Ende bereitet werde.

Klar und trefflich stellt das Werk die für die Festsetzung von Invalidenrenten sowie für die Rentenrevision und den Rentenauskauf geltenden allgemeinen Grundsätze dar.

Ein systematisch angelegtes Tabellenwerk führt mehr als 600 Invaliditätsfälle verschiedenster Natur auf, unter Angabe der einschlägigen

Invaliditätsansätze.

Dabei hat der Verfasser in jedem einzelnen Falle die Natur der jeweiligen Organschädigung genau beschrieben und auch die übrigen für die Invaliditätsschätzung so wichtigen Begleitumstände eindeutig festgestellt, was der Publikation ihren besondern Wert verleiht. Das äusserst sorgfältig ausgearbeitete Sachregister gestattet sodann, im Einzelfalle sofort die gewünschten Daten aufzufinden, und erweist sich im übrigen als derart vollständig, dass es in gewisser Beziehung als eigentliches

Wörterbuch für Invaliditätsschätzungen

angesprochen werden darf. Endlich enthält das Werk, in vergleichender Darstellung, eine Zusammenstellung der in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung geltenden Gesetzesbestimmungen, soweit sie auf die Festsetzung der Renten und Invalidenpensionen Bezug haben.

Das Werk dürfte innert kurzem an die Stelle der bisher bei uns üblicherweise konsultierten Sammelwerke ausländischer Herkunft treten.

350 Seiten Grossoktav, in Ganzleinen Fr. 22.—

VERLAG HANS HUBER, BERN